



3 1761 11971878 1



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119718781>

CAI
YC26
-551

Gouvernement
Publications
55



Second Session
Thirty-sixth Parliament, 1999

Deuxième session de la
trente-sixième législature, 1999

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

*Délibérations du comité
sénatorial permanent des*

Social Affairs, Science and Technology

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Chairman:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Président:
L'honorable MICHAEL KIRBY

Wednesday, November 17, 1999
Wednesday, November 24, 1999
Thursday, November 25, 1999

Le mercredi 17 novembre 1999
Le mercredi 24 novembre 1999
Le jeudi 25 novembre 1999

Issue No. 1

Fascicule n° 1

Organization meeting and

Séance d'organisation et

first and second meetings on:

première et deuxième réunions concernant:

Subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instrument Act and the Statute Revision Act

La teneur du Projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois

INCLUDING:
THE FIRST REPORT OF THE
COMMITTEE (Rule 104)

Y COMPRIS:
LE PREMIER RAPPORT DU
COMITÉ (Règlement 104)

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chairman*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Beaudoin	Fairbairn, P.C.
* Boudreau, P.C.	Gill
(or Hays)	Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton
Carstairs	(or Kinsella)
Cohen	Murray, P.C.
Cook	Pépin

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Pépin substituted for that of the Honourable Senator Maheu (*November 25, 1999*).

The name of the Honourable Senator Maheu substituted for that of the Honourable Senator Taylor (*November 24, 1999*).

The name of the Honourable Senator Keon substituted for that of the Honourable Senator Lavoie-Roux (*November 24, 1999*).

The name of the Honourable Senator Murray, substituted for that of the Honourable Senator Di Nino (*November 23, 1999*).

The name of the Honourable Senator Taylor, substituted for that of the Honourable Senator Pépin (*November 22, 1999*).

The name of the Honourable Senator Beaudoin, substituted for that of the Honourable Senator Robertson (*November 17, 1999*).

The name of the Honourable Senator Rossiter, substituted for that of the Honourable Senator Di Nino (*November 17, 1999*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-président: L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

Beaudoin	Fairbairn, c.p.
* Boudreau, c.p.	Gill
(ou Hays)	Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton
Carstairs	(ou Kinsella)
Cohen	Murray, c.p.
Cook	Pépin

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Pépin substitué à celui de l'honorable sénateur Maheu (*le 25 novembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Maheu substitué à celui de l'honorable sénateur Taylor (*le 24 novembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Keon substitué à celui de l'honorable sénateur Lavoie-Roux (*le 24 novembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Murray substitué à celui de l'honorable sénateur Di Nino (*le 23 novembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Taylor substitué à celui de l'honorable sénateur Pépin (*le 22 novembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Beaudoin substitué à celui de l'honorable sénateur Robertson (*le 17 novembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Rossiter substitué à celui de l'honorable sénateur Di Nino (*le 17 novembre 1999*).

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate* of Wednesday, November 24, 1999:

The Honourable Senator Hays moved, seconded by the Honourable Senator Fairbairn, P.C.:

That the subject-matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology; and

That it be reported back in two reports: one dealing with Part 1 of the Bill and the other Parts 2-5 of the Bill, and completion of debate on second reading to follow.

The question being put on the motion, it was adopted.

Le greffier du Sénat,

Paul Bélisle

Clerk of the Senate

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journeaux du Sénat* du mercredi 24 novembre 1999:

L'honorable sénateur Hays propose, appuyé par l'honorable sénateur Fairbairn, c.p.,

Que la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois, soit renvoyée au comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie; et

Qu'il soit fait rapport en deux volets: le premier sur la Partie I et le deuxième sur les Parties 2 à 5 de la loi, et que le débat sur la deuxième lecture ait lieu par la suite.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, November 17, 1999

(1)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in room 705, Victoria Building, at 5:38 p.m., for the purpose of organization, pursuant to rule 88.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Carstairs, Kirby, Rossiter (4).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: John Craig

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The clerk of the committee presided over the election of the chairman.

It was moved by the Honourable Senator Carstairs — That the Honourable Senator Kirby be Chairman of this committee.

The question being put on the motion, it was adopted.

Senator Kirby was invited by the clerk of the committee to take the Chair.

It was moved by the Honourable Senator Carstairs — That the Honourable Senator LeBreton be Deputy Chairman of this Committee.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Callbeck — That the Subcommittee on Agenda and Procedure be composed of the Chairman, the Deputy Chairman, and the Honourable Senator Carstairs;

That the subcommittee be empowered to make decisions on behalf of the committee with respect to its agenda, to invite witnesses and schedule hearings; and

That the subcommittee report its decisions to the committee.

The question being put on the motion, it was adopted.

It was moved by the Honourable Senator Carstairs, — That the following motions be adopted:

That the committee print 300 copies of its Proceedings and that the Chairman be authorized to adjust this number to meet demand;

That pursuant to rule 89, the Chairman be authorized to hold meetings, to receive and authorize the printing of the evidence when a quorum is not present, provided that a representative of the government and a representative from the opposition are present;

That pursuant to rule 104, the Chairman be authorized to report expenses incurred by the committee during the last session;

That the committee ask the Library of Parliament to assign research officers to the committee; that the Chairman be authorized to seek authority from the Senate to engage the services of such counsel and technical, clerical and other personnel as may be necessary for the purpose of the committee's

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 17 novembre 1999

(1)

[Traduction]

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie tient aujourd'hui sa séance d'organisation, à 17 h 38, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, conformément à l'article 88 du Règlement.

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Carstairs, Kirby et Rossiter (4).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement, John Craig.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

La greffière du comité préside à l'élection d'un président.

L'honorable sénateur Carstairs propose — Que l'honorable sénateur Kirby soit nommé à la présidence du comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

La greffière du comité invite le sénateur Kirby à prendre le fauteuil.

L'honorable sénateur Carstairs propose — Que l'honorable sénateur LeBreton soit nommée à la vice-présidence du comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Callbeck propose — Que le sous-comité du programme et de la procédure soit composé du président, de la vice-présidente et de l'honorable sénateur Carstairs;

Que le sous-comité soit habilité à prendre des décisions relatives au programme, à inviter des témoins et à fixer le calendrier des audiences au nom du comité; et

Que le sous-comité fasse rapport de ses décisions au comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Carstairs propose — Que soient adoptées les motions qui suivent:

Que le comité fasse imprimer 300 exemplaires de ses Délibérations et que la présidence soit autorisée à ajuster cette quantité en fonction des besoins;

Que, conformément à l'article 89 du Règlement, la présidence soit autorisée à tenir des réunions pour entendre des témoignages et à en permettre la publication en l'absence de quorum, pourvu qu'un représentant du gouvernement et un représentant de l'opposition soient présents;

Qu'en conformité avec l'article 104 du Règlement, la présidence soit autorisée à faire rapport des dépenses engagées par le comité durant la dernière session;

Que le comité demande à la Bibliothèque du Parlement de lui affecter des attachés de recherche; que la présidence soit autorisée à demander au Sénat la permission de retenir les services de conseillers, d'employés techniques, d'employés de bureau et autres qu'elle juge nécessaire pour faire l'examen des projets de

examination and consideration of such bills, subject matters of bills and estimates as are referred to it;

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be authorized to retain the services of such experts as may be required by the work of the committee;

That the Chairman, on behalf of the committee, direct the research staff in the preparation of studies, analyses, summaries and draft reports;

That pursuant to section 32 of the *Financial Administration Act*, authority to commit funds be conferred on the Chairman or in the Chairman's absence, the Deputy Chairman; and that pursuant to section 34 of the *Financial Administration Act*, and Guideline 3:05 of Appendix II of the *Rules of the Senate*, authority for certifying accounts payable by the committee be conferred individually on the Chairman, the Deputy Chairman, and the Clerk of the Committee;

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be empowered to designate, as required, one or more members of the committee and/or such staff as may be necessary to travel on assignment on behalf of the committee;

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be authorized to determine whether any member of the committee is on "official business" for the purposes of paragraph 8(3)(a) of the Senators Attendance Policy, published in the *Journals of the Senate* on Wednesday, June 3, 1998; and consider any member of the committee to be on "official business" if that member is:

- a) attending a function, event or meeting related to the work of the committee; or
- b) making a presentation related to the work of the committee;

That pursuant to the Senate guidelines for witnesses expenses, the committee may reimburse reasonable travelling and living expenses for one witness from any one organization and payment will take place upon application, but that the Chairman be authorized to approve expenses for a second witness should there be exceptional circumstances; and

That the Chairman be authorized to seek permission from the Senate to permit coverage by electronic media of its public proceedings with the least possible disruption of its hearings; and That the Subcommittee on Agenda and Procedure be empowered to allow such coverage at its discretion.

The question being put on the motion, it was adopted.

At 5:40 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

loi, de la teneur de projets de loi et des budgets qui sont renvoyés au comité;

Que le sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé à retenir les services des experts qu'il juge nécessaires pour aider le comité dans ses travaux;

Que la présidence, au nom du comité, dirige le personnel de recherche dans la préparation d'études, d'analyses, de résumés et de projets de rapport;

Que, conformément à l'article 32 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, l'autorisation d'engager les fonds soit conférée à la présidence ou, en l'absence du président, à la vice-présidence; et que, conformément à l'article 34 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la directive 3:05 de l'annexe II du *Règlement du Sénat*, l'autorisation d'approuver les comptes à payer du comité soit conférée individuellement à la présidence, à la vice-présidence et à la greffière du comité;

Que le sous-comité du programme et de la procédure soit habilité à désigner selon les besoins les membres et les employés du comité qui devront voyager au nom du comité;

Que le sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé à juger si un membre du comité a un «engagement officiel» aux fins de l'alinéa 8(3)a) de la Politique relative à la présence des sénateurs publiée dans les *Journaux du Sénat* du mercredi 3 juin 1998; et qu'il juge qu'un membre du comité a un «engagement officiel» lorsqu'il:

- a) soit assiste à une fonction, à un événement ou à une réunion en rapport avec les travaux du comité;
- b) soit fait un exposé en rapport avec les travaux du comité;

Que, conformément aux lignes directrices du Sénat relatives aux frais de déplacement des témoins, le comité puisse rembourser des dépenses raisonnables de voyage et d'hébergement à un seul témoin par organisme, après qu'une demande de remboursement a été présentée, mais que la présidence soit autorisée à permettre le remboursement des dépenses d'un deuxième témoin du même organisme dans des circonstances exceptionnelles; et

Que la présidence soit autorisée à demander au Sénat la permission de faire diffuser les délibérations du comité sur support électronique en perturbant le moins possible les audiences; et que le sous-comité du programme et de la procédure soit habilité à autoriser cette diffusion à sa discrétion.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

À 17 h 40, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, Wednesday, November 24, 1999

(2)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day *in camera*, in Room 705, Victoria Building, at 3:35 p.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Carstairs, Cook, Fairbairn, P.C., Gill, Kirby, Keon, LeBreton and Murray, P.C. (9).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: John Craig

The committee began its consideration of the subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act.

The committee discussed future business.

It was agreed — That the committee meet on the subject matter of Bill C-6 on Thursday, November 25 from 11:00 a.m. - 1:00 p.m. with government officials, Monday, November 29 from 1:00 p.m. - 6:00 p.m., Tuesday, November 30 from 3:30 p.m. - 6:30 p.m., Wednesday, December 1 from 3:30 p.m. - 6:30 p.m. and Thursday, December 2 from 11:00 a.m. - 2:00 p.m.

It was agreed — That Senator LeBreton preside over the meeting of Thursday, November 25, 1999.

At 4:32 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, November 25, 1999

(3)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in Room 705, Victoria Building, at 11:02 a.m., the Deputy Chairman, the Honourable Marjory LeBreton, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Beaudoin, Callbeck, Carstairs, Cohen, Cook, Fairbairn, P.C., Gill, Kinsella, LeBreton, Maheu and Murray, P.C. (11).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: John Craig

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The committee continued its consideration of the subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or

OTTAWA, le mercredi 24 novembre 1999

(2)

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à huis clos, à 15 h 35, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Carstairs, Cook, Fairbairn, c.p., Gill, Kirby, Keon, LeBreton et Murray, c.p. (9).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement, John Craig.

Le comité entame son étude de la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois.

Le comité discute de ses travaux futurs.

Il est convenu — Que le comité entendra des porte-parole du gouvernement concernant la teneur du projet de loi C-6 le jeudi 25 novembre, de 11 heures à 13 heures, le lundi 29 novembre, de 13 heures à 18 heures, le mardi 30 novembre, de 15 h 30 à 18 h 30, le mercredi 1^{er} décembre, de 15 h 30 à 18 h 30, et le jeudi 2 décembre, de 11 heures à 14 heures.

Il est en outre convenu — Que la réunion du jeudi 25 novembre 1999 sera présidée par le sénateur LeBreton.

À 16 h 32, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le jeudi 25 novembre 1999

(3)

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 11 h 02, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Marjory LeBreton (*vice-présidente*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Beaudoin, Callbeck, Carstairs, Cohen, Cook, Fairbairn, c.p., Gill, Kinsella, LeBreton, Maheu et Murray, c.p. (11).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement, John Craig.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Le comité poursuit son étude de la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou

transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act.

WITNESSES:

From Industry Canada:

Michael Binder, Assistant Deputy Minister, Spectrum, Information Technology and Telecommunications Sector;

Stephanie Perrin, Director, Privacy Policy, Electronic Commerce Task Force;

Heather Black, Legal Counsel, Legal Services.

From Justice Canada:

Joan Remsu, Senior Counsel, Public Law, Policy Section.

From the Treasury Board:

Michael Power, Assistant Director, Policy.

Michael Binder made a statement and, together with the other witnesses, answered questions.

At 12:42 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois.

TÉMOINS:

D'Industrie Canada:

Michael Binder, sous-ministre adjoint, Secteur du spectre, des technologies de l'information et des télécommunications;

Stephanie Perrin, directrice, Politiques de la vie privée, Groupe de travail sur le commerce électronique;

Heather Black, conseillère juridique, Services juridiques.

De Justice Canada:

Joan Remsu, conseillère juridique principale, Section des politiques en matière de droit public.

Du Conseil du Trésor:

Michael Power, directeur adjoint, Politiques.

Michael Binder fait un exposé, puis, avec l'aide des autres témoins, répond aux questions.

À 12 h 42, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

Tuesday, November 30, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

FIRST REPORT

Your committee, which was authorized by the Senate to incur expenses for the purpose of its examination and consideration of such legislation and other matters as were referred to it, reports, pursuant to Rule 104, that the expenses incurred by the committee during the First Session of the Thirty-Sixth Parliament are as follow:

With respect to its examination and consideration of legislation:

Professional and Other Services	\$ 13,640.04
Transportation and Communications	620.00
All other expenditures	574.32
Witness expenses	<u>34,913.82</u>
TOTAL	\$ 49,748.18

With respect to a special study on Social Cohesion:

Professional and Other Services	\$ 63,175.77
Transportation and Communications	0
All other expenditures	0
Witness expenses	<u>18,053.11</u>
TOTAL	\$ 81,228.88

With respect to a special study by the Subcommittee on Veterans Affairs to examine and report on the state of health care for war veterans and service men and women:

Professional and Other Services	\$ 6,089.85
Transportation and Communications	49,183.43
All other expenditures	315.00
Witness expenses	<u>2,603.14</u>
TOTAL	\$ 58,191.42

With respect to a special study by the Subcommittee on Veteran Affairs to examine and report on the future of the Canadian War Museum:

Professional and Other Services	\$ 2,500.00
Transportation and Communications	0
All other expenditures	0
Witness expenses	<u>18,012.85</u>
TOTAL	\$ 20,512.85

Your committee heard from 216 witnesses, held 73 meetings and issued 23 reports in the last session, during which it reviewed ten Bills (C-19, C-61, C-64, C-66, C-208, S-8, S-10, S-13, S-20 and S-30).

RAPPORT DU COMITÉ

Le mardi 30 novembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de déposer son

PREMIER RAPPORT

Votre comité, qui a été autorisé par le Sénat à engager des dépenses afin d'étudier les mesures législatives et autres questions qui lui ont été renvoyées, dépose, conformément à l'article 104 du Règlement, le relevé suivant des dépenses qu'il a faites à cette fin au cours de la première session de la trente-sixième législature:

Relativement à son étude des mesures législatives:

Services professionnels et autres	13 640,04 \$
Transports et communications	620,00
Tout autres dépenses	574,32
Dépenses des témoins	<u>34 913,82</u>
TOTAL	49 748,18 \$

Relativement à une étude spéciale sur la cohésion sociale:

Services professionnels et autres	63 175,77 \$
Transports et communications	0
Tout autres dépenses	0
Dépenses des témoins	<u>18 053,11</u>
TOTAL	81 228,88 \$

Relativement à une étude spéciale du sous-comité des anciens combattants chargé de faire un examen et de présenter un rapport sur l'état des soins de santé dispensés aux anciens combattants et aux personnes des forces armées:

Services professionnels et autres	6 089,85 \$
Transports et communications	49 183,43
Tout autres dépenses	315,00
Dépenses des témoins	<u>2 603,14</u>
TOTAL	58 191,42 \$

Relativement à une étude spéciale du sous-comité des anciens combattants chargé de faire un examen et de présenter un rapport sur l'avenir du musée canadien de la guerre:

Services professionnels et autres	2 500,00 \$
Transports et communications	0
Tout aures dépenses	0
Dépenses des témoins	<u>18 012,85</u>
TOTAL	20 512,85 \$

Votre comité a entendu 216 témoins, a tenu 73 réunions et a produit 23 rapports au cours de la dernière session, pendant laquelle il a examiné dix projets de loi (C-19, C-61, C-64, C-66, C-208, S-8, S-10, S-13, S-20 et S-30).

Your committee presented an Interim Report on the Federal Child Support Guidelines in June 1998 including 12 recommendations. As well, your committee presented its Final Report on Social Cohesion in June 1999.

Your committee also created a Subcommittee on Veterans Affairs to examine and report on state of health care in Canada concerning veterans of war and Canadian service persons, and to examine and report on the future of the Canadian War Museum, hearing from a total of 93 witnesses over 22 meetings.

The interim report of the Subcommittee on Veterans Affairs entitled "The State of Health Care for War Veterans and Service Men & Women — First Report: Long-term care, standards of care and federal-provincial relations" presented its findings, together with 16 recommendations.

The final report of the Subcommittee on Veterans Affairs entitled "Raising the Bar: Creating a New Standard in Veterans Health Care" presented its findings, together with 68 recommendations.

The interim report of the Subcommittee on Veterans Affairs entitled "Guarding History" presented its findings together with 12 recommendations.

Respectfully submitted,

Votre comité a présenté un rapport intérimaire sur les lignes directrices fédérales sur les pensions alimentaires pour enfants en juin 1998, lequel comporte 12 recommandations. Votre comité a aussi présenté son rapport final sur la cohésion sociale en juin 1999.

De plus, votre comité a constitué le sous-comité des anciens combattants afin d'examiner pour en faire rapport sur l'état des soins de santé au Canada dispensés aux anciens combattants et aux personnes des Forces armées canadiennes afin d'examiner pour en faire rapport sur l'avenir du Musée canadien de la guerre; le sous-comité a entendu 93 témoins au cours de 22 réunions.

Dans son rapport intérimaire «L'état des soins de santé dispensés aux anciens combattants et aux personnes de forces armées canadiennes — Premier rapport: Soins de longue durée, normes de soins et relations fédérales-provinciales», le sous-comité des anciens combattants présente ses constatations et 16 recommandations.

Dans son rapport final «Relever la barre: Une nouvelle norme de soins de santé pour les anciens combattants» le sous-comité des affaires des anciens combattants présente ses constatations et 68 recommandations.

Dans le rapport intérimaire «Gardiens de notre histoire» le sous-comité des anciens combattant présente ses constatations et 12 recommandations.

Respectueusement soumis,

Le président,

MICHAEL KIRBY

Chairman

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 17, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 5:38 p.m. to organize the activities of the committee.

[English]

Ms Cathy Piccinin, Clerk of the Committee: Honourable senators, I see a quorum. It is my duty, as Clerk of the Committee, to preside over the election of the chairman, and I am prepared to receive motions to that effect.

Senator Carstairs: I move that the Honourable Senator Kirby be chairman of this committee.

The Clerk: It is moved by the Honourable Senator Carstairs that the Honourable Senator Kirby be chairman of this committee.

Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

Ms Piccinin: I declare the motion carried.

I invite the Honourable Senator Kirby to take the chair.

Senator Michael Kirby (Chairman) in the Chair.

The Chairman: The next item on the agenda, honourable senators, is the election of a deputy chairman of the committee.

Senator Carstairs: I move that the Honourable Senator LeBreton be deputy chairman of this committee.

The Chairman: It is moved by the Honourable Senator Carstairs that the Honourable Senator LeBreton be deputy chairman of the committee.

Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: I declare the motion carried.

Senator Callbeck: I move:

That the Subcommittee on Agenda and Procedure be composed of the Chairman, the Deputy Chairman and the Honourable Senator Carstairs;

That the Subcommittee be empowered to make decisions on behalf of the committee with respect to its agenda, to invite witnesses and schedule hearings; and

That the Subcommittee report its decisions to the committee.

The Chairman: Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: I declare the motion carried.

Senator Carstairs: Mr. Chairman, we now have to move items 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

The Chairman: Item No. 12 is not a motion.

Senator Carstairs: I so move motions 4 though 11.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 17 novembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie tient aujourd'hui, à 17 h 38, sa séance d'organisation.

[Traduction]

Mme Cathy Piccinin, greffière du comité: Honorables sénateurs, je déclare la séance ouverte. En tant que greffière du comité, je dois présider à l'élection de la présidence et je suis donc prête à recevoir les motions à cet effet.

Le sénateur Carstairs: Je propose que l'honorable sénateur Kirby soit nommé à la présidence du comité.

La greffière: Il est proposé par l'honorable sénateur Carstairs que l'honorable sénateur Kirby soit président du comité.

Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

Mme Piccinin: Je déclare la motion adoptée.

J'invite l'honorable sénateur Kirby à prendre le fauteuil.

Le sénateur Michael Kirby (président) occupe le fauteuil.

Le président: Le point suivant à l'ordre du jour est l'élection d'un vice-président.

Le sénateur Carstairs: Je propose que l'honorable sénateur LeBreton soit vice-présidente du comité.

Le président: Il est proposé par l'honorable sénateur Carstairs que l'honorable sénateur LeBreton soit vice-présidente du comité.

Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Je déclare la motion adoptée.

Le sénateur Callbeck: Je propose:

Que le sous-comité du programme et de la procédure se compose de la présidence, de la vice-présidence et de l'honorable sénateur Carstairs;

Que le sous-comité soit autorisé à prendre des décisions au nom du comité relativement au programme, à inviter les témoins et à établir l'horaire des audiences; et

Que le sous-comité fasse rapport de ses décisions au comité.

Le président: Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter la motion?

Des voix: D'accord.

Le président: Je déclare la motion adoptée.

Le sénateur Carstairs: Monsieur le président, il faut maintenant présenter les motions correspondant aux points 4 à 12 inclusivement.

Le président: Le point 12 n'est pas une motion.

Le sénateur Carstairs: Je présente donc les motions 4 à 11.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators, to adopt motions 4 through 11.

Hon. Senators: Agreed.

The committee adjourned.

OTTAWA, Thursday, November 25, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred the subject matter of Bill C-6, to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, met this day at 11:00 a.m. to give consideration to the subject matter of Bill C-6.

Senator Marjorie LeBreton (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[English]

The Deputy Chairman: Honourable senators, the agenda this morning is the subject matter of Bill C-6.

Our witnesses this morning are from Industry Canada, Justice Canada and Treasury Board. Welcome and please proceed.

Mr. Michael Binder, Assistant Deputy Minister, Spectrum, Information Technologies and Telecommunications Sector, Industry Canada: Madam Chair, with your permission, I should like to start by giving a short overview of the policy and historical context for this bill.

Bill C-6 is an essential part of the government's "Connecting Canadians" agenda and vision. The 1997 Speech from the Throne outlined that vision as making the information and knowledge infrastructure accessible to all Canadians by the year 2000, thereby making Canada the most connected country in the world.

We all know that important changes are taking place in the economy and in society. Information communications technologies are advancing rapidly. We see the emergence of a single, global market. We have witnessed phenomenal growth of the Internet. There has been a dramatic growth of electronic commerce. The pace of change itself is such that we find ourselves having to move at "Internet time."

The "Connecting Canadians" agenda is intended to increase competitiveness and productivity, to ensure equal access to lifelong learning, to improve access to government services, to develop world-leading infrastructure and technology, and to bring Canadians closer together. It will create a stronger Canadian economy and a stronger Canadian society.

Le président: Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter les motions 4 à 11?

Des voix: D'accord.

La séance est levée.

OTTAWA, le jeudi 25 novembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été renvoyée la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois, se réunit ce jour à 11 heures pour examiner la teneur du projet de loi C-6.

Le sénateur Marjorie LeBreton (*vice-présidente*) occupe le fauteuil.

[Traduction]

La vice-présidente: Honorables sénateurs, nous examinons ce matin la teneur du projet de loi C-6.

Les témoins que nous accueillons ce matin viennent d'Industrie Canada, de Justice Canada et du Conseil du Trésor. Bienvenue. Allez-y.

M. Michael Binder, sous-ministre adjoint, Secteur du spectre, des technologies de l'information et des télécommunications, Industrie Canada: Madame la présidente, avec votre permission, j'aimerais commencer par vous donner un bref aperçu du contexte politique et historique de ce projet de loi.

Le projet de loi C-6 constitue un élément essentiel du programme «Un Canada branché» du gouvernement. Le discours du Trône de 1997 présente cette vision qui a pour but de rendre l'infrastructure de l'information et du savoir accessible à tous les Canadiens d'ici l'an 2000, et, du même souffle, de faire du Canada le pays le plus branché du monde.

Nous savons que l'économie et la société subissent des transformations clés. Les technologies de l'information et des communications évoluent rapidement. Les marchés se mondialisent au point où l'on peut parler d'un marché unique. Nous avons été témoins de la croissance phénoménale d'Internet. Le commerce électronique gagne du terrain à une vitesse spectaculaire. Le rythme du changement lui-même s'est accéléré au point où nous devons aujourd'hui nous déplacer nous-mêmes à la vitesse du «temps Internet».

Le programme «Un Canada branché» vise à accroître la compétitivité et la productivité, à assurer un accès égal à l'apprentissage continu, à améliorer l'accès aux services gouvernementaux, à concevoir une infrastructure et une technologie à la fine pointe du progrès mondial et à rapprocher les Canadiens. Il en résultera une économie et une société plus fortes.

These developments have ushered in an entirely new way of doing business — electronic commerce.

[Translation]

Companies can now transact business electronically in a fraction of the time and cost of traditional communications media. Individual consumers can buy products directly from companies or online merchants no matter where they live.

[English]

Electronic commerce offers better services for consumers, enhanced productivity for businesses, and lays the foundation for government on-line, which will improve government services to Canadians at lower cost.

The promised benefits of electronic commerce are enormous, but they will not come automatically. Consumers need confidence before they will fully embrace electronic commerce. They have to believe that the companies they are dealing with are reputable, and they have to believe that their personal information is being treated fairly.

The former has always been a requirement for economic participation, but the latter, concern with the treatment of personal information and the loss of privacy, is a more recent and more critical issue. Many companies now recognize that having good privacy practices for their customers will give them a competitive advantage over competitors who do not.

The convergence of computer and high-speed communications technologies has created new possibilities for the collection, compilation and distribution of vast amounts of personal information about each of us. Personal information has become a commodity of increasing economic value. Companies are buying, selling and using this information to create individualized profiles for marketing purposes. It is not surprising, therefore, that a recent EKOS survey found that 94 per cent of Canadians feel that it is increasingly important to have safeguards to personal information on the Internet. These concerns are holding many people back from participating in electronic commerce.

Government can and should be both a leader and a model user to increase the confidence of consumers and businesses to use the new technologies in order to facilitate the growth of electronic commerce in Canada.

Bill C-6 is designed to create a climate of trust, first, by establishing rules for the treatment of personal information in the private sector and, second, by putting electronic transactions governed by federal laws on the same footing as paper ones. Giving individuals control over their personal information and giving businesses and citizens the assurances that an electronic

Ces faits nouveaux sont à l'origine d'une toute nouvelle façon de faire les affaires — le commerce électronique.

[Français]

De nos jours, les sociétés transigent par voie électronique pour une fraction du temps et du coût associés aux moyens de communication traditionnels. Peu importe où ils vivent, les consommateurs peuvent faire des achats directement auprès de sociétés ou de marchands en ligne.

[Traduction]

Le commerce électronique est gage de services de meilleure qualité pour les consommateurs et de productivité accrue pour les entreprises. Il ouvre la voie au programme Les Gouvernements en direct, lequel permettra d'assurer aux Canadiens, à meilleur coût, des services gouvernementaux améliorés.

Les bienfaits attendus du commerce électronique sont énormes, mais ils ne se réaliseront pas automatiquement. Avant d'adopter tout à fait le commerce électronique, les consommateurs doivent avoir confiance. Ils doivent avoir le sentiment que les sociétés avec lesquelles ils transigent sont fiables et, fait tout aussi important, croire que les renseignements personnels qui les concernent sont traités de façon équitable par les sociétés avec lesquelles ils transigent.

Le premier point a toujours été une condition de la participation à l'économie et à la croissance, mais le second — les craintes liées au traitement des renseignements personnels et à l'érosion de la vie privée — est plus récent et aujourd'hui beaucoup plus critique. Nombreuses sont les sociétés qui constatent que l'adoption de bonnes pratiques relatives à la protection des renseignements personnels relatifs aux clients leur confère un avantage sur leurs concurrents qui n'ont pas le même souci.

La convergence de l'ordinateur et des technologies des communications à grande vitesse a produit de nouvelles possibilités pour la collecte, la compilation et la diffusion de grandes quantités de renseignements concernant chacun de nous. Les renseignements personnels sont devenus en soi un bien dont la valeur économique s'accroît. Nombreuses sont les sociétés qui achètent, vendent et utilisent ces renseignements pour créer des profils personnalisés aux fins de commercialisation. Il n'est donc pas étonnant de constater que, selon une enquête récente de la firme EKOS, 94 p. 100 des Canadiens estiment qu'il est de plus en plus important d'assurer la protection des renseignements personnels sur Internet. Ces préoccupations dissuadent bon nombre de personnes de participer au commerce électronique.

Le gouvernement peut et devrait faire figure de chef de file et d'utilisateur modèle visant à accroître la confiance des consommateurs et des entreprises envers l'utilisation des nouvelles technologies, ce qui facilitera la croissance du commerce électronique au Canada.

Le projet de loi C-6 est conçu pour créer un climat de confiance, tout d'abord en établissant des règles de traitement des informations personnelles dans le secteur privé et, deuxièmement, en mettant les transactions électroniques régies par les textes de loi fédéraux sur un pied d'égalité avec les transactions sur support papier. En permettant aux particuliers d'exercer un contrôle sur les

document and an electronic signature has legal standing and will be recognized, enforced and accepted by government and the courts will provide the confidence needed to support electronic commerce.

Bill C-6 establishes a right to the protection of personal information and puts electronic transactions on the same legal footing as paper transactions.

[Translation]

The protection of personal information is achieved by bringing into law the Canadian Standards Association Model Code for the Protection of Personal Information. The CAS Standard was developed in a consensus process that included representatives from a broad spectrum of interests including industry, the public sector, consumer groups and labour organizations.

[English]

The code is consistent with the OECD privacy guidelines and was recognized as a national standard by the Standards Council of Canada.

The government conducted two public consultations, one in 1994 and the other in 1998.

[Translation]

The responses to the 1998 paper clearly demonstrated a preference for using the CAS Code as the basis for privacy legislation.

[English]

In conclusion, Bill C-6 strikes a balance between the needs of organizations for information and the right of individuals to exercise control over their personal information. It was developed following widespread public consultations. It addresses the real concerns of Canadians and it demonstrates Canada's leadership in the promotion of electronic commerce and in the protection of personal information.

We would be pleased to answer specific questions.

Senator Murray: I have quite a few questions. As I embark on them, Madam Chair, if other honourable senators wish to ask questions, please cut me off and proceed, because the matters I am interested in may well be covered by other senators. If not, I may be able to come back in a second round. Therefore, I will start.

On February 3, 1999, the Minister of Justice, Ms McLellan, appeared before the House of Commons committee that was studying Bill C-54, the old version of this bill. She said:

I hope I'm not revealing any confidences or secrets here, but Mr. Manley and I actually were very interested in having the two parts of the bill moved forward separately. I think we acknowledge the problems you have grappling with the privacy issues that have a whole host of dimensions to them,

renseignements personnels qui les concernent et en donnant aux entreprises et aux citoyens l'assurance qu'un document et une signature électroniques ont des assises juridiques et qu'ils seront reconnus, appliqués et acceptés par le gouvernement et les tribunaux, on fera naître la confiance nécessaire à la participation de tous.

Le projet de loi C-6 établit le droit à la protection des renseignements personnels et place les transactions électroniques sur un pied d'égalité avec les transactions sur support papier.

[Français]

On confère force de loi au code type pour la protection des renseignements personnels de l'Association canadienne de normalisation. Le code de la CSA a été conçu dans le cadre d'un processus consensuel auquel ont participé des représentants des entreprises, des consommateurs, du gouvernement et des organismes.

[Traduction]

Le code est conforme aux Lignes directrices de l'OCDE régissant la protection de la vie privée, et il a été reconnu par le Conseil canadien des normes à titre de norme nationale.

Le gouvernement a tenu deux consultations publiques, l'une en 1994 et l'autre en 1998.

[Français]

Les réponses au document de 1998 montrent une nette préférence pour l'utilisation du code de la CSA comme pierre angulaire des dispositions législatives sur la protection des renseignements personnels.

[Traduction]

En conclusion, le projet de loi C-6 réalise un équilibre entre les besoins d'information légitimes des organismes et le droit des particulier d'exercer un contrôle sur les renseignements personnels qui les concernent. Il a été mis au point au terme de vastes consultations publiques. Il répond aux véritables préoccupations des Canadiens et il témoigne du leadership du Canada dans la promotion du commerce électronique et de la protection des renseignements personnels.

Nous nous ferons maintenant un plaisir de répondre à vos questions.

Le sénateur Murray: J'en ai un bon nombre. Par conséquent, madame la présidente, si d'autres honorables sénateurs veulent poser des questions pendant que je formule les miennes, n'hésitez pas à m'interrompre car les domaines que je vais aborder peuvent très bien intéresser aussi d'autres sénateurs. Sinon, je pourrais y revenir au second tour. Je vais donc commencer.

Le 3 février 1999, la ministre de la Justice, Mme McLellan, a comparu devant le comité de la Chambre des communes qui étudiait le projet de loi C-54, c'est-à-dire la version précédente de ce projet de loi. Elle a déclaré ceci:

J'espère ne pas révéler de confidences ni de secrets ici, mais M. Manley et moi aurions beaucoup aimé que les deux parties du projet de loi soient présentées séparément. Nous reconnaissons les problèmes que vous rencontrez pour ce qui est de la protection des renseignements personnels car cela

and then with the highly technical, highly legal parts, 2 to 5, dealing with the legal infrastructure. But the decision was made in terms of management through the House. It made sense. We are dealing with electronic commerce, and when it was explained to me, I accepted it fully.

I say in parentheses here that Part 1, the privacy provisions, relates to information that is collected by any means, electronic or otherwise. Therefore, the relationship between that part and Parts 2 to 5 is purely coincidental.

Ms Perrin, a bit later on the same day, said:

On the issue of the two halves being together, I can echo what Minister McLellan just said. As we indicated, these did start out as separate bills: a bill to protect personal information and a series of legal infrastructure amendments. The two were put together because they're both vital for electronic commerce.

Will one of the witnesses please describe the process by which the two halves started out separately and ended up in one bill?

Mr. Binder: Let me start with some history. As someone who was pushing this information highway way back in the Department of Communications, and later on in Industry Canada, I can tell you that we always looked at a coherent approach to what it takes to deal with this coming new network economy, on-line economy, digital economy. That was the motivation. You may want to ask yourself: What is Industry Canada doing ushering in a bill on privacy? The driver for us was electronic commerce. It always has been that. To have Canadians and businesses go on-line, years ago we decided that you must instil trust in the electronic highway. This angst about putting your credit card on-line and about the data being on-line and the worry that you do not know where it goes — and a feeling that it is going into a black hole — was always the concern expressed to us both by the consumers and by the business community, who did not know who was on the other side and did not know whether the signature was right or if the documents had any legal status. I am going back now almost 10 years, when we said that we must do something about that if electronic commerce — at the time we called it the information highway — was to succeed.

Senator Murray: I appreciate all that.

Mr. Binder: We then came up with our strategy for electronic commerce. I do not know if you have seen this, but it was released by the Prime Minister in 1998. It is a coherent approach that deals with documents, electronic signature, encryption policies, and privacy. It was always our intention to put legislation in place in the House to deal with these issues. We do not

revêt énormément de dimensions différentes sans compter que vous devez ensuite vous pencher sur les parties 2 à 5, terriblement techniques et juridiques à propos de l'infrastructure. Cela a toutefois été décidé ainsi pour faciliter les choses à la Chambre. Cela se comprend. Il s'agit de commerce électronique et quand on m'a expliqué la chose, j'ai été tout à fait d'accord.

Je précise entre parenthèses que la partie 1, qui concerne la protection des renseignements personnels, traite des informations recueillies par tous les moyens possibles, électroniques ou autres. Par conséquent, le rapport entre cette partie et les parties 2 à 5 a un caractère de pure coïncidence.

Un peu plus tard le même jour, Mme Perrin déclarait:

Sur la question des deux moitiés réunies, je confirme ce que vient de dire la ministre McLellan. Comme nous l'avons indiqué, il y avait au départ deux projets de loi, un qui protège les renseignements personnels et l'autre présentant une série de modifications juridiques d'infrastructure. Les deux ont été fusionnés parce qu'ils sont tous deux essentiels au commerce électronique.

L'un des témoins pourrait-il m'expliquer comment ces deux parties ont été envisagées séparément au début et ont fini par être réunies en un seul projet de loi?

M. Binder: Permettez-moi de commencer par un petit rappel historique. Ayant été l'un des promoteurs de cette autoroute de l'information à l'époque où j'étais au ministère des Communications, et ensuite à Industrie Canada, je peux vous dire que nous avons toujours essayé de trouver une démarche cohérente pour faire face à cette nouvelle économie de réseau, cette économie en ligne, cette économie numérique. C'était cela qui nous motivait. Vous vous demandez peut-être ce qui pousse Industrie Canada à promouvoir un projet de loi sur la protection des renseignements personnels. Le facteur de motivation pour nous, cela a toujours été le commerce électronique. Pour que les Canadiens et les entreprises puissent être branchés, nous nous sommes dit il y a des années qu'il fallait établir la confiance dans l'autoroute électronique. Cette peur de l'utilisation en direct des informations de votre carte de crédit, la peur de ne pas savoir où va cette information — et l'impression qu'elle disparaît dans un trou noir — c'est l'objection que nous avons toujours entendu formuler par les consommateurs et par le monde des affaires qui ne savaient pas ce qu'il y avait de l'autre côté et ne savaient pas si la signature était bonne ou si les documents avaient un statut légal. Je remonte à presque 10 ans en arrière, à l'époque où nous nous sommes dit qu'il fallait faire quelque chose si nous voulions que le commerce électronique, que nous appelions alors l'autoroute de l'information, réussisse.

Le sénateur Murray: Je comprends tout cela.

M. Binder: Nous avons alors élaboré notre stratégie pour le commerce électronique. Je ne sais pas si vous avez vu ce document, mais il a été publié par le premier ministre en 1998. C'est une démarche cohérente qui traite des documents, de la signature électronique, des politiques de chiffrement des renseignements personnels. Nous avons toujours eu l'intention de

differentiate. It is two parts of a whole entity. Doing half will not deal with the electronic commerce challenge.

Senator Murray: At the risk of repeating myself, the first part of the bill deals with information however collected, electronically or otherwise. When Minister McLellan was before the committee, she said — and I presume you will confirm this — that your minister, the Minister of Industry, has responsibility for Part 1 of this bill and that she has responsibility for Parts 2 to 5.

Mr. Binder: In terms of drafting a piece of legislation, the Department of Justice always has legislative drafting responsibility.

Senator Murray: No. I know that.

Mr. Binder: In terms of policy or electronic commerce, our minister has the lead. He was given the responsibility to usher this bill through the House, always with the help of colleagues.

Senator Murray: Yes. Ms McLellan told the committee — and I presume she knows what she is talking about — that she has responsibility for Parts 2 to 5 of this bill and that your minister has responsibility for Part 1. I will not belabour the issue because there are other ways of dealing with it; perhaps I am better advised to talk to the ministers if and when they come here.

I presume that a decision was made at one point in the government to approve a policy and the preparation of legislation with regard to personal information collected in the course of commercial activity. I presume that that decision was made somewhere at some point, and then ultimately by the cabinet on the initiative of the Minister of Industry.

Mr. Binder: Right.

Senator Murray: I presume that there was another decision — and this is implicit in what Ms McLellan told the Commons committee — to approve a policy and to proceed with the necessary legislation to facilitate electronic communication with the government and electronic documentation in what we would call the justice system. I presume that decision was taken somewhere along the line. That is implicit in Ms McLellan's statement and Ms Perrin's confirmation that this started out as two bills.

Mr. Binder: I would differentiate between the policy and the actual bill and responsibility for the bill. The policy resulted from an electronic commerce strategy, and that strategy was driven by our minister. Then, in drafting Parts 3 and 5 and making it coming into force, the Minister of Justice is implicated because of the horizontal responsibility of all statutes, electronic documents, et cetera. The chapeau, if I may say, or the policy that governs this bill, is the responsibility of the Minister of Industry. That is the way I differentiate between the two. They were always debated together in cabinet. Who actually does the specific bills is a technicality, as far as we are concerned. It is the policy that has driven this initiative.

présenter un projet de loi à la Chambre pour régler ces questions. Nous ne faisons pas la différence. Ce sont deux parties d'une entité unique. Si l'on n'accomplit que la moitié du chemin, on ne répondra pas au défi du commerce électronique.

Le sénateur Murray: Au risque de me répéter, la première partie du projet de loi traite des informations recueillies par tous les moyens possibles, électroniques ou autres. Quand la ministre McLellan a comparu devant le comité, elle a dit — et j'imagine que vous allez le confirmer — que votre ministre, le ministre de l'Industrie, était responsable de la partie 1 du projet de loi et qu'elle était responsable des parties 2 à 5.

M. Binder: Lorsqu'on rédige un projet de loi, le ministère de la Justice a toujours la responsabilité de la rédaction.

Le sénateur Murray: Je sais.

M. Binder: Pour ce qui est de la politique ou du commerce électronique, c'est notre ministre qui a l'initiative. On l'a chargé de piloter ce projet de loi à la Chambre, toujours avec l'aide de ses collègues.

Le sénateur Murray: Oui. Mme McLellan a dit au comité — et je présume qu'elle sait de quoi elle parle — que c'était elle qui était responsable des parties 2 à 5 de ce projet de loi et que votre ministre était responsable de la partie 1. Je ne vais pas insister lourdement là-dessus, car il y a d'autres façons d'aborder la question; peut-être vaudrait-il mieux que je parle directement aux ministres s'ils viennent comparaître ici.

J'imagine qu'on a décidé à un moment donné au gouvernement d'approuver une politique et la préparation d'un projet de loi concernant les renseignements personnels recueillis dans le cadre d'une activité commerciale. J'imagine qu'on a pris cette décision quelque part à un moment donné, et qu'elle a été en définitive ratifiée par le Cabinet à l'initiative du ministre de l'Industrie.

M. Binder: C'est exact.

Le sénateur Murray: J'imagine qu'on a aussi décidé — et ceci est implicite dans ce que Mme McLellan a dit au comité de la Chambre des communes — d'approuver une politique et de présenter le projet de loi nécessaire pour faciliter la communication électronique avec le gouvernement et la documentation électronique dans ce que l'on peut appeler le système de justice. J'imagine qu'on a pris cette décision quelque part. C'est implicite dans la déclaration de Mme McLellan et la déclaration de Mme Perrin qui confirmait qu'au départ il y avait eu deux projets de loi.

M. Binder: Je ferais une différence entre la politique et le projet de loi lui-même et la responsabilité du projet de loi. La politique a découlé d'une stratégie concernant le commerce électronique, et cette stratégie était guidée par notre ministre. Ensuite, lorsqu'on a rédigé les parties 3 et 5 et que cette politique est entrée en vigueur, la ministre de la Justice s'est trouvée impliquée étant donné sa responsabilité horizontale pour toutes les lois, tous les documents électroniques, etc. La responsabilité d'ensemble, la politique qui régit le projet de loi relève de la responsabilité du ministre de l'Industrie. C'est la différence que je fais entre les deux. Les deux aspects de la question ont toujours été discutés ensemble au conseil des ministres. Quant à savoir qui est

Senator Murray: Once there was a draft bill, it was considered together in cabinet. There were two bills. We were told that it started out as two bills.

Mr. Binder: I do not want to seem to be difficult, but it started out as a policy discussion in cabinet on electronic commerce. Once a decision was reached to move forward, the mechanics of realizing the policy becomes a different consideration. It goes through the legislative house, et cetera.

Senator Murray: I will pursue it with the ministers, if I get the opportunity, if and when they attend.

I draw your attention to clause 7(3)(h), which reads as follows:

For the purpose of clause 4.3 of Schedule 1, and despite the note that accompanies that clause, an organization may disclose personal information without the knowledge or consent of the individual only if the disclosure is

(h) made after the earlier of

(i) one hundred years after the record containing the information was created, and

(ii) twenty years after the death of the individual whom the information is about;

Do you have that?

Ms Stephanie Perrin, Director, Privacy Policy, Electronic Commerce Task Force, Industry Canada: Yes.

Senator Murray: Am I correct in my reading of this subclause that personal information collected by an organization — your bank, your credit card company, your mortgage company, your insurance company, whatever — could be disclosed 20 years after the death of the person about whom it was collected? Am I correct in my reading of that?

Ms Perrin: That says you need not seek the consent of the individual for that disclosure. However, all disclosures must be justified with the purpose clause, so there must be a legitimate purpose for the disclosure of that information. There are still a number of tests. This merely says that you need not seek consent to disclose.

Senator Murray: What are the purposes, Ms Perrin?

Ms Perrin: This bill is built on the CSA standard. The CSA standard has 10 provisions. They are all interrelated. You must state your purpose, if you are an organization, for the collection, use and disclosure of personal information. You must document that purpose so that it is available to individuals. When that standard was incorporated into this bill, a purpose clause was put into clause 5. That purpose clause stipulates that you must pass a reasonableness test in order to ensure that you do not state your

chargé des projets de loi eux-mêmes, pour nous c'est une simple question technique. C'est la politique qui a guidé toute cette initiative.

Le sénateur Murray: À partir du moment où il y a eu un projet de loi, il a été examiné globalement au conseil des ministres. Il y avait deux projets de loi. On nous a dit qu'il y en avait deux au départ.

M. Binder: Je ne voudrais pas avoir l'air de faire des complications, mais disons que tout a commencé par un débat de politique sur le commerce électronique au conseil des ministres. Une fois prise la décision d'aller de l'avant, la concrétisation de cette politique devenait quelque chose de totalement différent. Il y a tout un processus législatif, etc.

Le sénateur Murray: Je reviendrai sur cette question avec les ministres si j'en ai l'occasion et s'ils viennent nous rencontrer.

Je voudrais attirer votre attention sur l'alinéa 7(3)h), qui se lit comme suit:

Pour l'application de l'article 4.3 de l'Annexe 1 et malgré la note afférente, l'organisation ne peut communiquer de renseignement personnel à l'insu de l'intéressé et sans son consentement que dans les cas suivants:

h) (la communication) est faite

i) cent ans ou plus après la constitution du document contenant le renseignement, ou

ii) en cas de décès de l'intéressé, vingt ans ou plus après le décès, dans la limite de cent ans.

Vous avez ce texte?

Mme Stephanie Perrin, directrice, Politiques de la vie privée, Groupe de travail sur le commerce électronique, Industrie Canada: Oui.

Le sénateur Murray: Ai-je raison de comprendre que cet alinéa signifie que les renseignements personnels recueillis par une organisation — votre banque, la compagnie de votre carte de crédit, votre société hypothécaire, votre compagnie d'assurances, est-ce que je sais — peuvent être divulgués 20 ans après le décès de l'intéressé? Est-ce que j'ai bien compris?

Mme Perrin: Le texte dit que vous n'avez pas besoin d'obtenir le consentement de l'intéressé pour cette communication. Toutefois, toutes les communications doivent être justifiées par des fins acceptables, c'est-à-dire qu'il doit y avoir une fin légitime à la divulgation de ces informations. Il reste encore un certain nombre de critères. Ce texte dit simplement que vous n'êtes pas obligé d'obtenir le consentement pour divulguer l'information.

Le sénateur Murray: En quoi consistent ces fins acceptables, madame Perrin?

Mme Perrin: Le projet de loi s'appuie sur le code de la CSA. Le code de la CSA comporte 10 dispositions liées les unes aux autres. Si vous êtes une organisation, vous devez expliquer à quelle fin vous voulez recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels. Vous devez justifier cette fin pour qu'on puisse examiner vos motifs. Quand ce code a été incorporé au projet de loi, on y a intégré à l'article 5 une clause de fins acceptables. Cet article stipule que vous devez présenter des

purposes as, "I will collect all the information that a individual could possibly create in their life time, and I am going to keep it forever and use it for my own aims."

Senator Murray: I wonder whether the safeguards are adequate. My eye was caught by the following sentence in the briefing book provided by the government to senators concerning this suggestion:

The purpose of this clause is to permit the release of personal information 20 years after the death of the individual, or where it may be reasonably presumed that the individual is dead.

By way of background, you say:

The Privacy Act deals with this issue by defining personal information of a person who has been deceased for twenty years as not being personal information for the purposes of the Act. The approach in this legislation is more restrictive, permitting disclosure but not removing it from the ambit of the legislation.

I do not know why such a provision is being put into this legislation. There may be, and I am sure are, good reasons in the public interest why such a provision is in the Privacy Act governing the government and its agencies. However, I wonder about the justification for permitting disclosure, even subject to these purposes and safeguards that you refer to, of information that is collected by your bank or your insurance company or your mortgage company. What is the justification for that?

Ms Perrin: We must remember that this is a broad bill of general application and that it will cover many different kinds of enterprises. This clause is basically for historical purposes and archives. You obviously have not heard yet from the archivist and historian community. That community feels strongly that if there is no clause that permits private organizations, businesses and institutions to disclose information to historical institutions for the preservation of historical records much valuable information will be destroyed. There are provisions in the bill to retain the information only as long as is necessary for the purposes for which it was gathered, so there is a strong push on institutions to destroy information that is no longer necessary. An insurance company, for instance, that is no longer doing business with a client would be strongly impelled by the schedule to dispose of that information. Nevertheless, some information is of historical interest. Letters to our minister on this very clause cite the recently donated Hudson's Bay Company archives. Those were company records. If you put in a clause stipulating that, if you no longer have a use for the information, the information must be destroyed or deleted, then who will keep these records? There is still a threshold there for the bank and the insurance company to prove that their purpose is indeed the retention of historically interesting information.

justifications qu'une personne raisonnable estimera acceptables de manière à vous empêcher de dire que vous allez recueillir toutes les informations qu'un individu va pouvoir créer au cours de son existence et vous en servir indéfiniment pour vos propres fins.

Le sénateur Murray: Je me demande si ces garanties sont suffisantes. Mon oeil a été attiré par la phrase suivante dans la brochure d'information adressée par le gouvernement aux sénateurs à ce propos:

Le but de cet article est de permettre la communication de renseignements personnels 20 ans après le décès de l'intéressé, ou lorsqu'on peut raisonnablement présumer qu'il est décédé.

En guise de contexte, vous dites:

La Loi sur la protection des renseignements personnels traite de cette question en définissant l'information personnelle sur une personne décédée depuis 20 ans comme ne constituant pas une information personnelle aux fins de la loi. La démarche de ce projet de loi est plus restrictive: il autorise la communication mais sans la soustraire aux exigences de la loi.

Je ne vois pas pourquoi on a inclus une telle disposition dans le projet de loi. Il y a peut-être, et j'en suis même sûr, de bonnes raisons de faire figurer dans l'intérêt public une telle disposition dans la Loi sur la protection des renseignements personnels qui régit le gouvernement et ses organismes. Toutefois, je m'interroge sur la justification de cette autorisation de communiquer, même sous réserve des fins acceptables et des garanties dont vous parlez, des informations recueillies par votre banque ou votre compagnie d'assurances ou votre société hypothécaire. Quelle est la justification de cette disposition?

Mme Perrin: Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un vaste projet de loi d'application générale qui s'appliquera à toutes sortes d'entreprises. Cet article est là essentiellement à des fins historiques et d'archivage. Vous n'avez manifestement pas encore entendu les archivistes et les historiens. Ces gens-là affirment que s'il n'y a pas une clause pour autoriser des organismes privés, des entreprises ou des établissements à communiquer des renseignements aux institutions historiques pour la préservation de données historiques, des quantités énormes de renseignements précieux disparaîtront. Le projet de loi comporte des dispositions qui incitent les détenteurs des renseignements à les conserver seulement aussi longtemps que c'est nécessaire pour les fins en vue desquelles on a recueilli ces informations, et les institutions sont donc fortement incitées à détruire les renseignements qui ne sont plus nécessaires. Par exemple, une compagnie d'assurances qui n'a plus de lien avec un client sera fortement encouragée à détruire les renseignements concernant ce client. Néanmoins, certains renseignements présentent un intérêt historique. Dans des lettres adressées à notre ministre à propos de cet article, on mentionne les archives de la Compagnie de la Baie d'Hudson qui ont récemment été données. Ce sont les dossiers de cette compagnie. Si vous mettez dans le projet de loi un article qui stipule qu'une fois que vous n'avez plus besoin d'un renseignement, il faut le détruire, qui conservera ces dossiers? En revanche, la banque et la compagnie d'assurances sont limitées

Senator Murray: I hope senators all heard the answer to that question. I think that deserves some further examination.

Let me ask one further question, and then I will leave the whole health care sector until a second round or other colleagues who may wish to raise it. I draw your attention to clause 7(1)(c), which is the exemption for journalistic, artistic or literary purposes. I do not want to get into the journalistic exemption today. I spoke about that in the Senate, and I understand why we must do that. Otherwise, we would be facing a likely successful challenge under the Charter.

What I wish you to look at is the phrase “artistic or literary purposes.” Did you consider something more precise than that? Do you not think that the category is rather large?

Mr. Binder: I will defer to my legal advisor here, but our understanding is that it was lifted verbatim from the Charter.

Ms Perrin: Basically, the Charter is not precise in this.

Senator Murray: My point with respect to the Charter — and the argument was made at the House of Commons committee also — was that, if you included journalistic purposes in the bill, it is likely there could be a successful challenge under the freedom of expression provision of the Charter. I want to know why you have “artistic or literary purposes” in there and whether you could not have been more precise; whether we need to have something quite as general as that and whether there is potential for abuse.

Ms Perrin: The Charter does not protect only the press, so journalism is not sufficient. You must protect the rights of the individual to free expression. Therefore, an individual who is writing a book and wishes to collect information for that can avail themselves of this principle.

We must remember that, in this bill, there is a balance. The Privacy Commissioner can investigate and audit basic activities. However, we do not want him auditing individuals in the pursuit of intellectual activities, scholarly works, or that sort of thing.

Senator Murray: Someone suggested that, if we did not put this exemption in, a book like Margaret Atwood's *Alias Grace* might be caught up because it is supposedly based in part on events that actually happened. I do not know whether that is a sound argument or not. However, docudramas were mentioned. As I said in the Senate, these could be particularly dangerous to individual reputations because what they are, essentially, is a mixture of fact and fiction. That leads me to wonder about the breadth of the exemption.

Madam Chair, I will leave it at that. I have many questions on the health care sector but other colleagues may wish to ask some questions on this subject.

par le fait qu'elles doivent prouver que leur but est de conserver des renseignements présentant un intérêt historique.

Le sénateur Murray: J'espère que tous les sénateurs ont entendu la réponse à cette question. Je crois que cela mérite d'être approfondi.

Je voudrais vous poser une autre question, et j'attendrai pour aborder toute la question de la santé que nous en soyons au deuxième tour ou qu'un autre collègue l'aborde. Je voudrais attirer votre attention sur l'alinéa 7(1)c), l'exemption concernant les collectes à des fins journalistiques, artistiques ou littéraires. Je ne veux pas parler de l'exemption à des fins journalistiques aujourd'hui. J'en ai déjà parlé au Sénat, et je comprends qu'elle est nécessaire. Sinon, ce serait probablement contesté avec succès en vertu de la Charte.

Ce que je vous demande d'examiner de près, c'est la formule «artistique ou littéraire». Avez-vous envisagé quelque chose de plus précis que cela? Vous ne trouvez pas que c'est une catégorie un peu large?

M. Binder: Je vais m'en remettre à mon conseiller juridique, mais nous pensions que ces mots étaient tirés verbatim de la Charte.

Mme Perrin: En fait, la Charte n'est pas précise à ce sujet.

Le sénateur Murray: Ce que je dis à propos de la Charte — et cet argument a été aussi avancé au comité de la Chambre des communes — c'est que, si l'on inclut les fins journalistiques dans le projet de loi, cette disposition pourra probablement être contestée avec succès en vertu de la disposition de la Charte qui garantit la liberté d'expression. Je voudrais savoir pourquoi vous avez ajouté ici les «fins artistiques ou littéraires» et si vous n'auriez pas pu être plus précis; fallait-il vraiment avoir quelque chose d'aussi général, et n'y a-t-il pas un risque d'abus?

Mme Perrin: La Charte ne protège pas seulement la presse, donc il n'est pas possible de s'en tenir seulement au journalisme. Il faut protéger le droit des particuliers à la libre expression. Par conséquent, quelqu'un qui écrit un livre et a besoin pour cela de recueillir des informations peut s'appuyer sur ce principe.

Il ne faut pas oublier qu'il y a un équilibre dans ce projet de loi. Le Commissaire à la protection de la vie privée peut enquêter sur les activités fondamentales et les vérifier. Toutefois, nous n'avons pas envie de le voir vérifier les activités de personnes qui ont des activités intellectuelles, font des travaux universitaires, ce genre de choses.

Le sénateur Murray: Quelqu'un a dit que si nous n'avions pas cette exemption dans le projet de loi, un livre comme *Alias Grace* de Margaret Atwood pourrait être bloqué parce qu'il est censé être fondé en partie sur des événements réels. Je ne sais pas si c'est un argument valable. Toutefois, on a parlé de docudrames. Comme je l'ai dit au Sénat, ces oeuvres peuvent être particulièrement dangereuses pour la réputation d'individus car il s'agit essentiellement d'un mélange de réalité et de fiction. Je me pose donc des questions sur la portée de cette exemption.

Madame la présidente, je vais en rester là. J'ai de nombreuses questions à poser dans le domaine de la santé, mais peut-être d'autres collègues souhaitent-ils poursuivre sur ce sujet.

Senator Maheu: I am relatively new to the dossier and, as such, am seeing Bill C-6 for the first time this morning. I should like to just cover one point with two short questions. I am wondering how the government intends to ensure security when we are buying and selling information and data daily. Anything we put into the Internet system can be sold and can be purchased. In your conclusion, you talk about giving individuals control over their personal information and you say that Canada is taking a leadership role on this issue. Could you explain exactly what you mean by that?

Mr. Binder: I will ask Ms Perrin to elaborate. However, I will start by saying that this bill goes a long way to doing exactly that, in the sense that it will allow the users, the consumers of these services on-line, to know what happened to the data that they are using in transactions. Therefore, presumably, whenever you leave your travel information, or your credit information, at a site, under the provisions of this bill the purpose for which the information was taken must be adhered to and the code for this particular organization that collects this data must be adhered to. That will give consumers the understanding of what happened to the data. Right now, consumers have no idea of what happens to their personal data. There is no way to know whether their data is being used for purposes unknown to them.

Senator Maheu: What about hacking?

Mr. Binder: We are now talking about illegal activities, and those are dealt with by the law. If someone does something illegal on-line, consumers have recourse. The laws of general application apply on the Internet. We are talking about someone doing something illegal on the Internet, such as spreading hateful material, for example, or hacking into data bases. Increasingly, those activities are being successfully prosecuted.

In addition, we hope that, again through new technologies such as public infrastructure and encryption, we may be able to protect our data much better. This is coming up and will be available in the near future.

Senator Maheu: What about the subject of buying and selling?

Ms Perrin: The provisions in the schedule offer some protection in many areas. It has been asserted that you cannot control the Internet. We do not believe that that is actually true. One way is to inform consumers so that they are more aware and thus demand more from Internet service sites. This bill will require companies to be transparent about the information and to seek consent for the use of that information for other purposes. It will require companies to list their purposes. As consumers become aware, as this bill rolls out, they will become more discriminating before releasing information on-line, which most consumers are doing without knowledge of how that information is being bought and sold. It is a big secret that it is bought and sold.

Le sénateur Maheu: Cette question est relativement nouvelle pour moi et en fait, je vois le projet de loi C-6 pour la première fois ce matin. Je voudrais simplement poser deux petites questions. Je me demande comment le gouvernement entend garantir la sécurité alors que l'on achète et que l'on vend des renseignements et des données quotidiennement. Tout ce que nous mettons sur Internet peut s'acheter ou se vendre. Vous dites dans votre conclusion que les particuliers doivent pouvoir exercer un contrôle sur les renseignements personnels les concernant et vous parlez du leadership du Canada dans ce domaine. Pouvez-vous nous expliquer ce que vous entendez exactement par là?

M. Binder: Je vais demander à Mme Perrin de vous donner de plus amples précisions. Cependant, je voudrais dire tout d'abord que le projet de loi a justement cet effet-là, en ce sens qu'il va permettre aux utilisateurs, aux consommateurs de ces services en ligne, de savoir ce que sont devenues les données utilisées dans les transactions. Si, en principe, selon les dispositions du projet de loi, les renseignements personnels de crédit ou de voyage donnés par quelqu'un sur un site, ne peuvent être utilisés à d'autres fins et l'organisme les recueillant doit impérativement respecter son code de conduite. Les consommateurs pourront ainsi savoir ce que sont devenus leurs renseignements personnels alors qu'ils n'en ont actuellement aucune idée. Il leur est absolument impossible de savoir si les données les concernant sont utilisées à d'autres fins à leur insu.

Le sénateur Maheu: Et le piratage informatique?

M. Binder: Là, nous parlons d'activités illégales, qui sont régies par la loi. Si quelqu'un fait quelque chose d'interdit en ligne, les consommateurs ont un recours. Les lois d'application générale s'appliquent à l'Internet. Ici, il s'agit de personnes commettant un acte illégal sur Internet, qui diffusent de la propagande haineuse ou qui piratent des bases de données par exemple. Toutes ces activités font l'objet de poursuites qui aboutissent de plus en plus à des condamnations.

En outre, nous espérons que grâce aux nouvelles technologies comme l'infrastructure publique et le chiffrement, nous pourrions beaucoup mieux protéger nos données. Cela va venir très bientôt.

Le sénateur Maheu: Que se passe-t-il pour les achats et les ventes?

Mme Perrin: Les dispositions qui se trouvent dans l'annexe assurent une protection dans de nombreux domaines. On a dit qu'il était impossible de contrôler l'Internet. Nous ne pensons pas que ce soit vrai. On peut commencer par informer les consommateurs afin qu'ils comprennent mieux la situation et qu'ils exigent davantage des sites de service Internet. Ce projet de loi va obliger les entreprises à traiter l'information de façon transparente et à demander le consentement de la personne concernée pour utiliser les renseignements à d'autres fins. Elles devront faire la liste des différentes utilisations. Les consommateurs devenant plus avertis, lorsque le projet de loi sera en place, ils deviendront plus vigilants avant de donner des renseignements en ligne, ce qu'ils font pour l'instant sans savoir comment les renseignements s'achètent et se vendent. C'est un grand secret, on ne sait pas qu'ils sont achetés et vendus.

That should cover some of your concerns. There is a safeguard principle in the schedule that says that organizations must protect the information.

Senator Kinsella: Which schedule is this?

Ms Perrin: This is Schedule 1 at the back of the bill. The 10 basic principles outlined therein have to be adhered to. Someone has to be accountable on those Web sites for the use of personal information. There must be someone accountable to whom consumers can complain, should the need arise. These new rules will help to inform consumers and will assist them in being more assertive of their rights.

The safeguard principles, I think, address your hacking question. Companies will be obliged to protect their Web sites to the industry-standard level of security so that more attention will be paid to preventing hackers from getting in there. Yes, it is illegal, but not enough care is being taken in security right now.

Senator Maheu: Taking into account your response, how will you handle American versus Canadian law on things such as divulging information with respect to usage of, say, credit cards? We do not control what the Americans do.

Mr. Binder: That is a good question. Whether having privacy safeguards is a comparative advantage or not is an issue that has been raised many times. If we can believe what consumers are telling us, the fact that a particular site provides a clear understanding of what happens to personal information, such as credit card information — in other words, that they do not sell this information without your consent — will be a competitive advantage. Consumers will know the difference between sites or service providers that protect their information and those that do not. We are not the only ones who believe this. I can tell you that the chartered accountants and the banks are very aggressively pursuing the approach that by putting safeguards in that consumers can trust they will get the business. Anyone who goes offshore should beware, because there is no protection. It is no different than doing business by telephone or through the mail. A significant amount of fraudulent activity occurs without recourse. By enshrining this code respecting fair management of personal information, the companies that adhere to it will have a competitive advantage.

Senator Carstairs: When this proposed legislation comes into force, which minister will be responsible for enforcing which section?

Mr. Binder: I will defer to the two legal witnesses here. My understanding is that our minister is responsible for Part 1 and that Parts 2 to 5 are the responsibility of the Minister of Justice.

Cela devrait répondre à certaines de vos questions. L'annexe comporte un principe de sauvegarde selon lequel les organisations doivent protéger les renseignements.

Le sénateur Kinsella: De quelle annexe s'agit-il?

Mme Perrin: Il s'agit de l'Annexe 1 qui se trouve à la fin du projet de loi. Les 10 principes de base qu'elle contient doivent être respectés. Il faut qu'il y ait sur ces sites Web des responsables de l'utilisation des renseignements personnels. Il faut qu'il y ait un responsable auquel les consommateurs puissent se plaindre, s'il y a lieu. Ces nouvelles règles permettront aux consommateurs d'être mieux informés et les aideront à faire valoir leurs droits.

À mon avis, les mesures de sécurité répondent à votre question sur le piratage informatique. Les entreprises seront obligées de protéger leur site Web de façon à respecter le niveau de sécurité correspondant à leur secteur et elles prendront donc davantage de précautions pour empêcher les pirates d'accéder à leur site. Oui, c'est illégal, mais on ne veille pas suffisamment à la sécurité pour le moment.

Le sénateur Maheu: Je comprends bien votre réponse mais comment allez-vous régler le problème des différences existant entre les lois américaines et les lois canadiennes sur plusieurs points comme la divulgation des renseignements concernant l'usage de cartes de crédit par exemple? Nous n'avons aucun contrôle sur ce que font les Américains.

M. Binder: C'est une bonne question. Les mesures de sécurité sur la protection des renseignements personnels constituent-elles un avantage comparatif ou pas? C'est une question qui a été soulevée à de nombreuses reprises. À en croire les consommateurs, le fait que l'on précise clairement sur un site donné ce qu'il advient des renseignements personnels, par exemple des indications relatives à une carte de crédit — c'est-à-dire que l'on ne vend pas ces renseignements sans le consentement de l'intéressé — constituera un avantage concurrentiel. Les consommateurs sauront quels sont les sites ou les fournisseurs de services qui protègent les renseignements. Nous ne sommes pas les seuls à penser ainsi. Les comptables agréés et les banques prennent activement des mesures en ce sens actuellement, persuadés qu'ils s'attireront des clients en mettant en place des mesures de sécurité qui rassurent les consommateurs. Il faut être très vigilant si l'on va dans d'autres pays, parce qu'il n'y a aucune protection. C'est la même chose que si l'on traite des affaires par téléphone ou par courrier. Il y a une certaine part d'activités frauduleuses contre lesquelles on ne peut rien. Les entreprises qui adhèrent à ce code de gestion des renseignements personnels auront un avantage sur leurs concurrents.

Le sénateur Carstairs: Lorsque ce projet de loi entrera en vigueur, quels seront les ministres responsables de l'application des différents articles?

M. Binder: Je vais demander aux deux juristes qui sont là de répondre à cette question. D'après ce que je sais, notre ministre est responsable de la partie 1 et les dispositions des parties 2 à 5 relèvent du ministre de la Justice.

I am told that Parts 1 and 2 are brought into force by the recommendation of the Minister of Industry and that Parts 3 to 5 are brought in by the Minister of Justice through an Order in Council.

Senator Carstairs: That partly explains why, at some point, there was some discussion of dividing this into two bills.

I have some more specific questions. I am sure that you are well aware that the Canadian Medical Association is not happy with this piece of proposed legislation. They do not believe that it has enough safeguards, particularly for patients. They are concerned that, without those safeguards, they will not be able to collect the information they require to provide better help not only for an individual patient but also for patients with similar conditions.

Since the CMA was not involved in setting the standards, has there been any consideration to giving them the same three-year buy-in provisions that have been given elsewhere in the bills?

Ms Perrin: The issues in the medical arena are tricky because of the constitutional basis and the division of powers. I shall defer to my colleague to straighten me out, if I misspeak here.

This bill covers organizations engaged in commercial activity. That would include such players as insurance companies, who, at this time, have not been covered by medical privacy bills at the provincial levels. A broad spectrum of organizations may have medical information in their files that need to be protected. It is not possible for the federal government, either through this bill or through any other, to reach into hospitals, into most doctors' offices or into the patient-caregiver interface to dictate consent. The Canadian Medical Association actually developed their code based on the CSA standard. They did exactly what organizations are encouraged to do, namely, to take the basic set of fair information practices and tailor them to your own needs. The banks did it, the insurance companies did it, and the medical association did it.

From our perspective, we cannot get into the issue of consent being given between a patient and a doctor. That is not our area of jurisdiction. However, it is very important to cover that entire medical file when it arrives in the insurance company's dossiers. That is what this bill will do.

Mr. Binder: If I may add other points here, we did not develop this code by sitting in a dark room somewhere and plotting to force it on the world. This code has been developed over 10 to 15 years of discussion about privacy issues in this country, both domestically and internationally. After we finished the discussion, we published two consultation papers.

I get a bit agitated when I hear that we did not consult extensively. First, practically every organization that cared about privacy was at the table; second, we are not talking about

On me dit que les parties 1 et 2 entrent en vigueur sur la recommandation du ministre de l'Industrie et les parties 3 à 5 par décret sur recommandation du ministre de la Justice.

Le sénateur Carstairs: Cela explique en partie pourquoi il a été question de diviser ce texte en deux projets de loi à un certain moment.

J'ai quelques questions plus précises. Vous savez sûrement que les membres de l'Association médicale canadienne ne sont pas satisfaits de ce projet de loi. D'après eux, les mesures de sécurité ne sont pas suffisantes, surtout pour les patients. Ils ont peur de ne pas pouvoir recueillir les renseignements dont ils ont besoin pour aider non seulement un patient donné mais aussi d'autres qui souffrent de la même maladie.

Étant donné que l'AMC n'a pas participé à l'élaboration des normes, a-t-on envisagé de la faire bénéficier aussi du délai d'adhésion de trois ans que l'on trouve ailleurs dans les projets de loi?

Mme Perrin: La question du domaine médical est difficile en raison des considérations constitutionnelles et du partage des pouvoirs. Je vais demander à mes collègues de rectifier si je me trompe.

Ce projet de loi concerne des organisations ayant des activités commerciales. Cela comprendrait par exemple les compagnies d'assurances qui pour l'instant ne sont pas assujetties aux lois sur la protection des renseignements médicaux au niveau provincial. Toutes sortes d'organisations peuvent avoir dans leurs dossiers des renseignements médicaux qui doivent être protégés. Le gouvernement fédéral ne peut, ni par ce projet de loi ni par un autre, pénétrer dans les hôpitaux, dans la plupart des cabinets de médecin ou s'immiscer dans les rapports patient-soignant pour exiger le consentement. L'Association médicale canadienne a en fait élaboré son code en se basant sur la norme de la CSA. Elle a fait exactement ce que l'on encourage les organisations à faire, c'est-à-dire qu'elle a adapté l'ensemble des pratiques de bonne gestion de l'information à ses propres besoins. C'est ce qu'ont fait les banques, les compagnies d'assurances et l'Association médicale.

Pour nous, il est impossible d'intervenir sur la question du consentement entre un patient et un médecin. Cela ne relève pas de notre compétence. Cependant, il est indispensable qu'un fichier médical soit protégé lorsqu'il arrive dans les dossiers d'une compagnie d'assurances. C'est ce que l'on obtiendra par ce projet de loi.

M. Binder: Si vous me le permettez, j'aimerais ajouter que nous n'avons pas élaboré ce code en nous cachant au fond d'une pièce sombre quelque part dans le but de l'imposer au monde. Ce code est le fruit de 10 ou 15 ans de débat sur la protection des renseignements personnels, aux plans national et international. Lorsque les discussions ont pris fin, nous avons publié deux documents de consultation.

Je m'énerve un peu lorsque j'entends dire que les consultations n'ont pas été assez larges. Tout d'abord, pratiquement toutes les organisations s'intéressant à la protection des renseignements

organization. We are talking about data in commercial enterprises. Medical activities that are not involved in commercial activity are not covered by this bill. We have spoken at length to the medical industries and have not been convinced that this bill impedes research, collection of data, and the health business.

We have been engaged in this dialogue now for a significant period. We are convinced that this bill, being general in nature, does what it is supposed to do, namely, protect Canadians when personal information in commercial transaction is occurring.

Senator Carstairs: According to CMA, they were not one of the players at your table. We will take that up with them.

Clearly, the best objective that could be achieved would be that provincial legislation, which hopefully will come down the pipe, and this legislation will mesh. However, you have specifically provided for exceptions in this legislation. In looking at the Quebec law, there is clearly a difference in the way they have established the means by which they will do this. For example, they have a lower level for consent but a higher level for disclosure. Why did you go with a different option from what they have put together?

Ms Perrin: That is a policy decision. In the Canadian standard, which is based on consent — and the consent is the lynch pin to that standard — there are different expectations for collection, use, and disclosure. We believe that disclosure should have a higher standard, that you should document those purposes for which you are disclosing, and that you should document all your purposes — separate the three out.

There is a fundamental difference between the basis of the Quebec legislation and the basis of the federal legislation. The Quebec legislation is based on a sound civil code that expresses property and civil rights in Quebec. We do not have that basis under federal jurisdiction, so it changes the way you draft the bill. The proposed legislation before us is based on commercial activity because that is where the federal power lies.

It does not mean that the two bills are not harmonious. The Quebec legislation was based on OECD guidelines. In fact, the Quebec privacy commissioner participated in the drafting of the CSA guidelines code because at that time they were drafting the bill. There was an attempt to try to harmonize as best we could, but the fundamental basis for acting legislatively is different.

Senator Carstairs: I understand “commercial activity” also includes barter and exchanges. I will give you a hypothetical situation. The Canadian Cancer Society is different from the Manitoba Cancer Society. As I read this, the Canadian Cancer Society could not share some of its information with the Manitoba

personnels se trouvaient à la table; deuxièmement, nous ne parlons pas des organisations. Nous parlons des données dans les entreprises commerciales. Les activités médicales sans rapport avec les activités commerciales ne sont pas touchées par ce projet de loi. Nous avons eu de nombreux entretiens avec des entreprises médicales et nous n'avons pas été convaincus que le projet de loi entrave la recherche, les collectes de données et les activités relatives à la santé.

Voilà maintenant longtemps que le dialogue se poursuit. Nous sommes persuadés que ce projet de loi atteint, de par sa nature générale, les objectifs recherchés, c'est-à-dire qu'il protège les Canadiens lorsqu'ils communiquent des renseignements personnels dans le cadre de transactions commerciales.

Le sénateur Carstairs: Les représentants de l'AMC disent ne pas avoir été présents à votre table. Nous en reparlerons avec eux.

Évidemment, il faut souhaiter que les lois provinciales qui, si tout va bien, ne tarderont pas, s'harmoniseront avec celle-ci. Toutefois vous avez prévu des exceptions dans ce projet de loi. La loi québécoise est différente pour ce qui est des moyens utilisés pour atteindre l'objectif. Par exemple, au Québec, le niveau est plus bas pour le consentement mais plus élevé pour la communication des renseignements. Pourquoi avez-vous choisi une option différente de la leur?

Mme Perrin: C'est une décision de politique. Dans la norme canadienne, qui se fonde sur le consentement — et le consentement en est vraiment la pierre angulaire — les exigences ne sont pas les mêmes pour la collecte, l'utilisation et la communication. D'après nous, la norme doit être plus élevée pour la communication, c'est-à-dire qu'il faut préciser à quelles fins les renseignements sont communiqués, et faire la liste de toutes les utilisations — les trois éléments étant séparés.

Il y a une différence fondamentale entre la législation québécoise et la législation fédérale en ce sens qu'elles n'ont pas la même base. La législation du Québec se fonde sur le Code civil qui détermine les droits civils et les droits de propriété au Québec. Nous n'avons pas cette base au fédéral de sorte que l'on ne rédige pas les projets de loi de la même façon. Le projet de loi que nous étudions traite d'activité commerciale parce que c'est un domaine de compétence fédérale.

Cela ne veut pas dire que les deux projets de loi ne sont pas en harmonie. La loi québécoise se fondait sur les lignes directrices de l'OCDE. En fait, le Commissaire à la protection de la vie privée du Québec a participé à l'élaboration du code de l'Association canadienne de normalisation parce que le projet de loi québécois était en cours de rédaction à l'époque. On a tenté d'harmoniser les deux textes du mieux possible mais la base fondamentale des mesures législatives est différente.

Le sénateur Carstairs: Si je ne me trompe pas, le troc et les échanges font partie de «l'activité commerciale». Je vais vous présenter un cas hypothétique. La Société canadienne du cancer est différente de la Société du cancer du Manitoba. D'après ce texte, la Société canadienne du cancer ne pourrait partager certains

Cancer Society, let us say, about donors from the Province of Manitoba. Is that how you read this bill?

Mr. Binder: I have a mental test that I apply to hypothetical situations like this. I ask: Are we talking about personal information? Can individuals be identified in this particular data? Is it commercial? It is a simple test. If the information is personal, and if it is commercial, chances are it is covered. If it is not, then it is not covered. However, if the information is being sold to a third party for purposes for which it was not collected, why should it not be covered?

Senator Carstairs: Given my hypothetical about the Canadian Cancer Society and John Doe who has given them \$1 million, you are saying that the Manitoba Cancer Society cannot learn that information. I see it as personal information from an individual, and I see it as an exchange of information that is prohibited.

Ms Perrin: There are two aspects to this. You could assume that the transfer of the list is covered because there is some sort of consideration in there. They are sharing information for gain. The issue, though, is whether they get the consent of the individual, which is the foundation of this.

The Canadian Marketing Association is strongly in support of this legislation. They can live with it. I would suggest to you that many of these charities are members of the Canadian Marketing Association. They have looked into it. The issue is whether the individual, at the time of giving the gift, is informed of the practices. Are they given the opportunity to opt out or opt in? A fundamental principle of the ethics guidelines of the marketing association is that you give an individual the opportunity to opt out before you trade their name. This puts that into the legislation.

Yes, it could be covered. We do not like to make a legal determination on each one of these hypotheticals. Does that mean that the world stops when they are covered? No, it does not. The threshold for meeting the requirements is not insuperable.

Senator Callbeck: I am trying to get this thing clear in my own mind. As I understand it, three years after this legislation becomes effective, if the provinces do not pass their own legislation, then it applies to the province. What about universities? Are they exempt under this act?

Ms Heather Black, Legal Counsel, Legal Services, Department of Industry: "Exempt" is not the term I would use. Commercial activities are covered. After the three years, this law applies in a province if that province does not have substantially similar legislation. The application of Bill C-6 to organizations in the province has been exempted.

In the case of a university, to go back to Mr. Binder's test, do universities engage in commercial activities? I think we generally must assume that they do not, in the same way that schools and hospitals do not. However, if a university is selling lists of its

de ses renseignements avec la Société du cancer du Manitoba, sur les donateurs de la province du Manitoba, par exemple. Est-ce ainsi que vous interprétez ce projet de loi?

M. Binder: J'ai un moyen pour étudier des situations hypothétiques comme celle-là. Je pose une question: s'agit-il de renseignements personnels? Peut-on identifier une personne grâce à ce renseignement particulier? Est-ce un renseignement à caractère commercial? C'est un simple test. Si les renseignements sont personnels et s'ils sont commerciaux, ils sont vraisemblablement protégés. Sinon, ils ne le sont pas. Cependant, si les données sont vendues à une tierce partie pour être utilisées à d'autres fins que celles pour lesquelles elles ont été recueillies, pourquoi ne seraient-elles pas protégées?

Le sénateur Carstairs: Toujours dans mon exemple de la Société canadienne du cancer, si M. Chose a fait un don d'un million de dollars à la Société, d'après vous, la Société du cancer du Manitoba ne pourrait pas le savoir. D'après moi, ce sont des renseignements personnels communiqués par quelqu'un et l'on ne peut donc les échanger.

Mme Perrin: Il y a deux aspects à cela. On peut supposer que le transfert de listes est couvert parce qu'il y a là une certaine considération. On partage les renseignements pour obtenir un gain. Mais la question est de savoir si cela se fait avec le consentement de l'intéressé, ce qui est fondamental ici.

L'Association canadienne du marketing est très favorable à ce projet de loi. Elle le trouve acceptable. Je vous dirais que beaucoup de ces organismes de charité sont membres de l'Association canadienne du marketing. Ils ont étudié la question. Il faut savoir si la personne concernée est informée des pratiques au moment de faire le don. Lui donne-t-on la possibilité d'accepter ou de refuser? C'est un principe fondamental du code de déontologie de l'Association de marketing: on doit donner à une personne la possibilité d'accepter ou de refuser avant de communiquer son nom. Cela se trouve maintenant dans le projet de loi.

Oui, ce serait couvert. Nous n'aimons pas donner d'avis juridique sur chacune de ces situations hypothétiques. Est-ce que le monde s'arrête lorsque les renseignements sont protégés? La réponse est non. Ce n'est pas une tâche insurmontable d'atteindre le niveau voulu pour satisfaire aux exigences.

Le sénateur Callbeck: Je veux être sûre de bien comprendre. Si j'ai bien saisi, trois ans après l'entrée en vigueur de la loi, si les provinces n'ont pas adopté leur propre loi, celle-ci s'applique à elles. Et les universités? Sont-elles exemptées en vertu de cette loi?

Mme Heather Black, conseillère juridique, Services juridiques, ministère de l'Industrie: Je n'emploierais pas le terme «exempté». La loi vise les activités commerciales. Après les trois ans, elle s'appliquera dans les provinces qui n'auraient pas de loi similaire. L'application du projet de loi C-6 aux organisations de la province a fait l'objet d'une exemption.

Dans le cas d'une université, pour revenir à la question-test de M. Binder, il faut savoir si les universités ont des activités commerciales. En général, nous considérons qu'elles n'en ont pas, tout comme les écoles et les hôpitaux. Par contre, si une université

alumni, and universities do that, then I would suggest that that is a commercial activity. That part of the information that the university has is a commercial activity. Their student list is not commercial activity because it is being collected in the course of providing education.

Mr. Binder: I keep repeating myself, but please indulge me for one more minute. This bill is not about institutions; it is about personal data. An institution can engage in several activities, many of which will not be covered because they are not commercial activities. It is the actual data that you collect and what you do with it that is covered by this bill. It is important that we do not, because of one particular institution, jump to conclusions about what happens to the actual data. We are coming to a world where information will be in vast databases and where people can mine this data and pull out profiles of Canadian citizens. They can do it right now, and many of them do it. You are receiving letter solicitations based on some data, the source of which probably will surprise you. It surprises me. This is the kind of things we are talking about. We are not talking about organizations; we are talking about personal information.

Senator Callbeck: Some of the activities at the university could be covered.

Mr. Binder: Yes.

Senator Callbeck: I wish to return to the clause Senator Murray inquired about, clause 7(3)(h). If my bank receives confidential information from me and tells me that it will be confidential, do I understand correctly that the bank can disclose that information 20 years after I pass away? You said that there had to be a purpose or a legitimate reason for doing so. Tell me what that might be.

Senator Murray: The historians want to know how much you owe.

Senator Callbeck: That is not good enough for me.

Senator Murray: Nor for me.

Ms Perrin: I think they will have a difficult time justifying disclosing that data. Just because there is a provision in this proposed legislation under the consent clause that they do not have to get your consent, that does not mean that they then can release that information. They must justify it. I am hard-pressed to think of why your personal, confidential information given to them with the duty of confidence would be disclosed. The bank, of course, is in a particularly special situation there because of the duty of confidence. I cannot think of an example. It might be a good question for the bankers, actually, if they appear before you.

Senator Murray: Senator Callbeck is a former premier of Prince Edward Island. She is a former member of the House of Commons and a present member of the Senate. You mentioned historians and archivists. I suggest to you that there is perhaps more than one historian or archivist or social scientist or political scientist who would be quite interested in doing a history of

vend des listes des anciens élèves, et certaines le font, je dirais qu'il s'agit d'une activité commerciale. En l'occurrence, les renseignements dont dispose l'université font l'objet d'une activité commerciale. Mais ce n'est pas le cas de la liste des étudiants de l'université puisqu'elle est établie dans le cadre des activités d'éducation.

M. Binder: Je me répète, mais je vous demanderais encore une minute de patience. Ce projet de loi ne porte pas sur les institutions mais bien sur les renseignements personnels. Une institution peut entreprendre plusieurs activités dont beaucoup ne seront pas régies par le projet de loi parce qu'elles ne sont pas d'ordre commercial. Le projet de loi porte sur les renseignements que l'on recueille et sur l'utilisation qui en est faite. Il ne faut pas, du fait d'une institution particulière, tirer des conclusions hâtives sur ce qu'il advient des renseignements. Nous arrivons à un point où les renseignements se trouveront dans de vastes bases de données dans lesquelles on pourra puiser pour extraire les profils de citoyens canadiens. C'est déjà possible, et beaucoup le font. Vous recevez des lettres de sollicitation basées sur certains renseignements dont la source vous surprendrait sans doute beaucoup. Moi, cela me surprend. C'est de cela qu'il s'agit. Nous ne discutons d'organisations mais bien de renseignements personnels.

Le sénateur Callbeck: Cela concernerait certaines des activités de l'université.

M. Binder: Oui.

Le sénateur Callbeck: Je voudrais revenir à l'article dont parlait le sénateur Murray, l'alinéa 7(3)h). Si je donne à ma banque des renseignements confidentiels, sachant qu'ils doivent le rester, est-il vrai que la banque peut communiquer les renseignements 20 ans après mon décès? Vous avez dit qu'il faudrait une raison ou des fins légitimes pour cela. Dites-moi ce que ce pourrait être.

Le sénateur Murray: Les historiens veulent savoir combien vous avez de dettes.

Le sénateur Callbeck: Ce n'est pas une raison.

Le sénateur Murray: Je trouve aussi.

Mme Perrin: À mon avis, ils auront du mal à justifier la communication de ces renseignements. Certes, le projet de loi comporte un article sur le consentement, une disposition permettant de communiquer les renseignements sans obtenir le consentement de l'intéressé, mais cela ne suffit pas. Il faut une justification. Je n'arrive vraiment pas à voir pour quelle raison on divulguerait des renseignements personnels et confidentiels, donnés à titre confidentiel. Bien sûr, la banque est dans une situation tout à fait particulière puisqu'elle a le devoir de respecter la confidentialité. Je ne trouve aucun exemple. Ce serait en fait une bonne question à poser aux représentants des banques, s'ils comparaissent devant le comité.

Le sénateur Murray: Le sénateur Callbeck a été première ministre de l'Île-du-Prince-Édouard. Elle a été députée et elle siège maintenant au Sénat. Vous avez parlé des historiens et des archivistes. D'après moi, on ne manquera pas d'historiens, d'archivistes ou de spécialistes en sciences sociales ou politiques désirant faire l'histoire de l'Île-du-Prince-Édouard et curieux de

Prince Edward Island and in knowing how well or how poorly Senator Callbeck did in her long business career before she entered politics. They would make quite a case that it was important. I do not think it is any of the public's business. I do not think that we should do anything to encourage that kind of thing. I assure you there are academics and journalists and others who would make a very sincere case that they and the public are entitled to have that information about a public figure, even if it relates to a time long before she ever came near politics.

I appreciate your point that the bank would have a hard time justifying the disclosure. I have a hard time justifying the clause in the bill.

Ms Perrin: Remember, the Privacy Commissioner still exists. Once this bill passes, organizations will take a very hard look at their liabilities and responsibilities. I think the banks would think carefully about releasing information to a historian. The journalistic exemption allows the organization to gather information, but there is no obligation on any other organization to release for that purpose. Therefore, if you say, "I am writing a book on Senator Callbeck, and the Privacy Act does not apply to me," then the telephone company or the bank will say, "Well, I am sorry, it applies to me, and you are not getting that information."

If you remove this provision, then you severely constrain the ability to release other not-so-sensitive types of information.

Senator Murray: I appreciate that, and that will be something we must bear in mind. There may be ways of improving the clause.

Senator Kinsella: I should like to turn to the definition section. The minister is not defined in the bill. Is there a reason for that?

Ms Black: There are so few references to the minister in this bill because essentially it is not a government machinery bill. The minister's role is extremely limited. There are so few references that the minister is referred to by his title, the Minister of Industry. Towards the end of the bill, you will find that the Minister of Industry, for example, may ask the Privacy Commissioner to undertake research, and that the Minister of Industry is responsible for bringing something into force. Other than that, the minister has no ongoing oversight or administrative role, certainly as far as Part 1 is concerned.

Senator Kinsella: Turning to page 41 of the bill, in Part 3, it speaks of the minister. Which minister is that? If you look on page 40, clause 22 mentions the Deputy Minister of Justice. Then, over on page 43 of the bill, we see the coming into force provision of clause 72 — and we alluded to this in part a few moments ago. What happens if this bill is passed by the Senate and receives Royal Assent, in terms of the coming into force, if there is a reorganization of the machinery of government and there is no

savoir quels ont été les réussites ou les échecs du sénateur Callbeck au cours de sa longue carrière dans le monde des affaires avant son entrée en politique. Ils pourraient démontrer que c'est très important. J'estime que cela ne regarde pas le public. Je trouve que nous ne devons rien faire pour encourager ce genre de chose. Je vous assure qu'il y a des professeurs d'université, des journalistes et d'autres qui pourraient, en toute sincérité, démontrer par A + B qu'ils ont droit à ces renseignements et que le public a le droit de tout savoir sur une personnalité publique, même si cela se rapporte à des activités qui ont eu lieu bien avant son arrivée sur la scène politique.

Je sais que vous avez dit que la banque aurait du mal à justifier la communication. Quant à moi, j'ai du mal à justifier la présence de l'article dans le projet de loi.

Mme Perrin: N'oubliez pas l'existence du commissaire à la protection de la vie privée. Une fois le projet de loi adopté, les organisations deviendront plus vigilantes quant à leurs responsabilités. Je crois que les banques seront prudentes avant de communiquer des renseignements à un historien. L'exemption journalistique permet à une organisation de recueillir des renseignements mais les autres ne sont pas obligés de communiquer les renseignements à cette fin. Ainsi, même si quelqu'un dit: «J'écris un livre sur le sénateur Callbeck, et la Loi sur la protection des renseignements personnels ne s'applique pas à moi», les responsables de la compagnie du téléphone ou à la banque répondront: «Désolés, mais la loi s'applique à nous, et nous ne vous les donnons pas.»

Si l'on supprime cette disposition, il devient beaucoup plus difficile de communiquer d'autres renseignements qui ne sont pas à caractère sensible.

Le sénateur Murray: Je le comprends, et nous ne devons pas l'oublier. Il est peut-être possible d'améliorer l'article.

Le sénateur Kinsella: Je voudrais passer à l'article sur les définitions. Il n'y a pas de définition concernant le ministre dans le projet de loi. Y a-t-il une raison à cela?

Mme Black: On ne mentionne presque pas le ministre dans ce projet de loi parce qu'il ne s'agit pas d'un mécanisme gouvernemental. Le rôle du ministre est extrêmement limité. Il y a tellement peu de références que l'on appelle le ministre par son titre, le ministre de l'Industrie. Vers la fin du projet de loi, vous verrez que le ministre de l'Industrie, par exemple, peut demander au commissaire à la protection de la vie privée d'entreprendre des recherches et que c'est au ministre de l'Industrie de faire entrer en vigueur certaines dispositions. Autrement, le ministre n'a aucun rôle de supervision ou d'administration, tout au moins pas en ce qui concerne la partie 1.

Le sénateur Kinsella: Je vois qu'à la page 41 du projet de loi, dans la partie 3, il est question du ministre. De quel ministre s'agit-il? À la page 40, on mentionne à l'article 22 le sous-ministre de la Justice. Ensuite, plus loin, à la page 43 du projet de loi, nous trouvons l'entrée en vigueur des dispositions de l'article 72 — on a fait allusion à cela tout à l'heure. Que se passe-t-il si le projet de loi est adopté par le Sénat, reçoit la sanction royale et entre en vigueur, s'il y a une réorganisation du

Minister of Industry? What will apply? Will it be the Financial Administration Act?

Ms Black: When a reorganization of government departments is done through a statute, that statute would have transitional clauses and clauses that say that wherever you read "Minister of Industry" you will now read "Minister of whatever."

Senator Kinsella: Yes. On page 4 of the bill, subclause 7(1) mentions a note that accompanies clause 4.3 of Schedule 1. What is the status in law of a note that is in a bill?

Ms Black: Notes do not normally appear in bills. There are notes in the CSA code. The notes are in the schedule, which covers the principles and commentary of the CSA code. That code was drafted not as legislation but as a voluntary code; it contained notes, and those notes are essentially explanatory. In clause 4.3, for example, the note explains the circumstances under which consent for a collection, use or disclosure would not be required. However, it is an open-ended list; it contains examples. When we came to bring the CSA code into legislation, we had to be more precise than that. Therefore, what we have done is we have said: "Do not pay any attention to the note. Subclause 7(1) gives a limited list of circumstances where you may collect without consent; subclause 7(2) gives a limited list of circumstances where you can use without consent; and subclause 7(3) gives a limited set of circumstances where you can disclose without consent. Do not read the note."

Senator Kinsella: Is the note that it is on page 52 of this bill part of the bill or not?

Ms Black: For legal and enforcement purposes, it is not.

Senator Kinsella: Subclause 7(1)(a) states that the collection must be clearly in the interests of the individual. Can you give me an example where the state will determine what is clearly in the interests of the individual, as it will apply here?

Ms Perrin: It would not be the state deciding in this case. Let us imagine that I am staying in a hotel in Vancouver and I have gone out to a restaurant with friends. Let us also say the concierge happens to know where I am and that the hotel gets an urgent call indicating that my son has fallen and cracked his head open, and they ask the concierge, "Where is she? We need to get her now. What is her cell phone number?" The hotel, because they would be caught by this bill, will be able to look at that clause and say, "Yes, it is clearly in her interests to release this information," and they will release it and tell them where I am or who I am with and track me down.

Senator Kinsella: That is helpful, thank you.

Further to Senator Callbeck's raising the issue of the university environment and the data banks that are managed by universities, the most important data, I suppose, would be the academic transcripts. How will this bill relate to that kind of data?

système gouvernemental et qu'il n'y a pas de ministre de l'Industrie? Quel texte va s'appliquer? La Loi sur la gestion des finances publiques?

Mme Black: C'est par le biais d'une loi que s'effectuent les réorganisations des ministères et la loi comporte différents articles visant à assurer la transition dont certains précisent que chaque fois que l'on trouve «ministre de l'Industrie», il faut lire «ministre de ceci ou cela».

Le sénateur Kinsella: Oui. À la page 4 du projet de loi, il est question d'une note afférente à l'article 4.3 de l'Annexe 1. Quel est le statut juridique d'une note se trouvant dans ce projet de loi?

Mme Black: Il n'y a normalement pas de notes dans les projets de loi. Il y a des notes dans le code de la CSA. Les notes se trouvent dans l'annexe qui expose et commente les principes du code de la CSA. Ce code a été rédigé non comme une loi mais un code facultatif; il contenait des notes qui sont surtout explicatives. Par exemple, à l'article 4.3, la note explique dans quelles circonstances il serait possible de recueillir, d'utiliser et de communiquer des renseignements sans le consentement de la personne concernée. Mais c'est une liste non exhaustive; elle contient des exemples. Lorsque nous avons voulu intégrer le code à la loi, nous avons dû être plus précis. Ainsi nous avons décidé de dire: «Ne faites pas attention à la note. Le paragraphe 7(1) donne un petit nombre de cas où l'on peut recueillir les renseignements personnels sans le consentement de l'intéressé; le paragraphe 7(2) donne un petit nombre de cas où l'on peut utiliser les renseignements sans le consentement de l'intéressé; et le paragraphe 7(3) donne un petit nombre de cas où l'on peut communiquer les renseignements sans le consentement de l'intéressé.»

Le sénateur Kinsella: La note qui se trouve à la page 52 du projet de loi en fait-elle partie ou non?

Mme Black: Pas au plan juridique ni du point de vue de l'application, non.

Le sénateur Kinsella: Il est dit à l'alinéa 7(1)a) que la collecte doit être manifestement dans l'intérêt de l'intéressé. Pouvez-vous me citer un cas où c'est à l'État de déterminer ce qui est manifestement dans l'intérêt de l'intéressé, comme c'est le cas ici?

Mme Perrin: Dans ce cas-là, ce n'est pas l'État qui déciderait. Imaginons que je loge dans un hôtel à Vancouver et que je sois allée au restaurant avec des amis. Disons aussi que le concierge sait où je suis allée et que l'hôtel reçoit un appel urgent d'une personne disant que mon fils est tombé et s'est ouvert la tête et demandant au concierge où je me trouve et quel est mon numéro de téléphone cellulaire parce qu'il faut absolument me joindre tout de suite. Sous l'effet de ce projet de loi, l'hôtel pourrait considérer qu'en vertu de cet article il est dans mon intérêt de communiquer les renseignements et donc décider de dire où je me trouve, ou avec qui je suis, pour que l'on puisse me retrouver.

Le sénateur Kinsella: C'est très utile, je vous remercie.

Le sénateur Callbeck a parlé des universités et des banques de données qu'elles gèrent et dans ce contexte, je suppose que les données les plus importantes seraient les attestations scolaires. Ce projet de loi s'appliquerait-il à ces données là?

Ms Black: It would not cover that kind of personal information because it is not collected, used or disclosed in the course of a commercial activity. What the university does is not a commercial activity; it is an educational activity. It is beyond the scope of this bill. This bill rests on the trade and commerce power. It is, therefore, limited in its scope to commercial activities.

Senator Kinsella: Most universities have these data on their computers now. Is the situation of people accessing them, but who are not authorized to access them, covered by the present legislation or not?

Ms Black: Only the provinces can pass legislation that deals with that. Some of the provinces have public-sector legislation that may apply to that kind of thing. Some of them do not.

Senator Beaudoin: I have two questions. The first one was raised by Senator Callbeck. Did you address what happens if this bill is not adopted by the provinces within three years?

Ms Black: In the first three years after coming into force, the bill will apply to the federally regulated private sector, such as banks, telecommunications, et cetera, as well as a rather narrow category of interprovincial and international transactions, that is to say where the data itself is the subject of some sort of a commercial trade for consideration. In three years after coming into force, if a province has passed substantially similar legislation that covers the same sorts of organizations as Bill C-6 covers, then, by order of the Governor in Council, the application of Bill C-6 will be lifted from those organizations with respect to intraprovincial transactions. Regardless of whether all of the provinces enact legislation that is substantially similar — and Bill C-6 does not apply to any intraprovincial transactions other than in the federally regulated private sector — Bill C-6 will always apply to interprovincial and international transactions.

Senator Beaudoin: The jurisprudence is very clear-cut that intraprovincial commerce is provincial and that interprovincial and international commerce is federal. Does this mean that if the provinces do not legislate in their field — that is, intraprovincial commerce — the Parliament of Canada may do it?

Ms Black: That is correct. This is based on the general branch of the trade and commerce and it meets the five tests as enunciated by the Supreme Court in 1989, in *General Motors v. City National Leasing*.

Senator Beaudoin: That is fantastic. You mean that if the provinces do not legislate in their intraprovincial trade and commerce area, the federal authority may do so because the provinces do not legislate? The *General Motors* case is very clear-cut. I agree entirely with what the Supreme Court said in that case. We have the intra- and extra-provincial trade and commerce, and we have the general trade. The general trade is a federal responsibility. I do not have any problem with that. In fact, I agree entirely. However, how can you reach the conclusion that,

Mme Black: Il ne s'appliquerait pas à ce genre de renseignements personnels parce qu'ils ne sont pas recueillis, utilisés ou communiqués dans le cadre d'une activité commerciale. Les universités n'ont pas d'activités commerciales mais bien des activités éducatives. Ce n'est pas du domaine du projet de loi. Celui-ci s'appuie sur les pouvoirs relatifs au commerce et aux échanges et son champ d'application se limite donc aux activités commerciales.

Le sénateur Kinsella: La plupart des universités ont maintenant ces données dans leurs ordinateurs. Le projet de loi s'applique-t-il aux personnes qui consultent ces renseignements sans en avoir l'autorisation?

Mme Black: Seules les provinces peuvent adopter des dispositions législatives à cet égard. Certaines provinces ont des lois sur le secteur public qui pourraient s'appliquer à ce genre de cas. D'autres non.

Le sénateur Beaudoin: J'ai deux questions. La première a été soulevée par le sénateur Callbeck: avez-vous expliqué ce qui se passerait si ce projet de loi n'était pas adopté par les provinces dans un délai de trois ans?

Mme Black: Au cours des trois premières années suivant son entrée en vigueur, le projet de loi s'appliquera au secteur privé réglementé par le gouvernement fédéral comme le secteur des banques, des télécommunications, et cetera, ainsi qu'à une catégorie relativement étroite de transactions interprovinciales et internationales, c'est-à-dire lorsque les renseignements font en quelque sorte l'objet d'échanges commerciaux. Si pendant ces trois ans une province a adopté une loi assez semblable régissant le même type d'organisations que le projet de loi C-6, alors, par décret, le projet de loi ne s'appliquera plus à ces organisations pour ce qui est des transactions intraprovinciales. Que toutes les provinces adoptent des lois analogues ou pas — et le projet de loi C-6 ne s'applique pas aux transactions intraprovinciales en dehors du secteur privé réglementé par le gouvernement fédéral — le projet de loi C-6 s'appliquera toujours aux transactions interprovinciales et internationales.

Le sénateur Beaudoin: La jurisprudence est très claire: le commerce intraprovincial est du ressort provincial et le commerce interprovincial et international relève du fédéral. Est-ce que cela veut dire que si les provinces ne légifèrent pas dans leur domaine — c'est-à-dire en matière de commerce intraprovincial — le Parlement canadien peut le faire?

Mme Black: C'est juste. Ceci se fonde sur la branche générale des échanges et du commerce et satisfait aux cinq critères énoncés par la Cour suprême en 1989 dans la cause *General Motors c. City National Leasing*.

Le sénateur Beaudoin: C'est fantastique. Vous voulez dire que si les provinces ne légifèrent pas en matière de commerce intérieur à la province, les autorités fédérales peuvent le faire? L'affaire *General Motors* est très claire. Je suis tout à fait d'accord avec la décision de la Cour suprême sur cette affaire. Il y a le commerce intra et extraprovincial et ensuite le commerce général. Le commerce général relève du gouvernement fédéral. Je n'ai aucune objection à cela. En fait, je suis tout à fait d'accord. Cependant, comment peut-on conclure que si une province ne

if a province does not legislate in the intraprovincial domain of commerce, the federal authority may apply its own law in that field?

Ms Black: I realize that I am debating here with a noted legal scholar.

Senator Beaudoin: I am merely raising a question.

Ms Black: Yes, but I am not a constitutional expert. The advice that we have is that the *General Motors* case established the principle that, where a general regulatory scheme is subject to an oversight that regulates trade as a whole rather than a sector, the provinces, jointly and severally, cannot act. That is to say, it meets that test. Furthermore, a failure to include one or more provinces would jeopardize the operation of the scheme and you would have a legitimate exercise of the general branch of the trade and commerce power.

Senator Beaudoin: I will wait to hear from officials from the Department of Justice.

Ms Black: I think we will all be waiting for the courts. I speak for the Department of Justice and I am relying on the advice of the Department of Justice. That advice was also reviewed in this bill in its earlier version, as tabled in the other place. It was also reviewed by Professor Peter Hogg. In his opinion, it meets the test.

Senator Beaudoin: That is an excellent opinion. I will return to this matter. This is a very interesting bill. Obviously, the division of powers is at the very centre of the bill, as are sections 7 and 8 of the Canadian Charter of Rights. We cannot avoid the constitutional question because it is a masterpiece, in a way.

This is why I hope we will hear from some very independent experts on this later on in our hearings.

To begin with, obviously there is a division of powers. In the field of intraprovincial trade, it is a provincial responsibility. We all agree with that; there is no problem there. However, you said that, if the provinces do not agree or do not legislate, after three years the federal authority may occupy the field. That is an interesting argument. However, I should like to think more about it.

[Translation]

Senator Gill: This is a nice bill for those involved. I do not wish to comment, but in our type of society, we are overregulating. This is additional work, it is complex and so on.

In the application section, under Part 1, I read that this does not apply to any government institution in which the Privacy Act applies. Therefore, it does not apply to the federal government but it applies to institutions that come under federal jurisdiction or are regulated by the federal government?

I am specifically speaking about Native communities. Of course, they are under federal jurisdiction. I wonder how the process would apply to some fields of activities, education, social

légifère pas dans le domaine du commerce intraprovincial, le gouvernement fédéral peut appliquer sa propre loi dans ce domaine?

Mme Black: Je me rends compte que je suis en train de discuter avec un juriste de grande renommée.

Le sénateur Beaudoin: Je ne fais que soulever une question.

Mme Black: Oui, mais je ne suis pas experte en matière constitutionnelle. D'après nos conseillers, l'affaire *General Motors* a établi un principe selon lequel lorsqu'un régime de réglementation général est soumis à une instance supérieure qui réglemente le commerce dans son ensemble et non par secteur, les provinces, conjointement et individuellement, ne peuvent agir. Cela veut dire que l'on satisfait à ce critère. De plus, s'il manquait une ou deux provinces, le fonctionnement du régime serait compromis et l'on pourrait légitimement exercer le pouvoir général sur le commerce.

Le sénateur Beaudoin: J'attendrai l'avis des fonctionnaires du ministère de la Justice.

Mme Black: Je crois que nous allons tous attendre les décisions des tribunaux. Je parle au nom du ministère de la Justice et je me fonde sur l'avis des spécialistes du ministère. Cet avis a également été examiné dans la première version du projet de loi, celle qui a été déposée à l'autre endroit. Le professeur Peter Hogg s'est aussi penché sur la question. D'après lui, cela satisfait au critère.

Le sénateur Beaudoin: C'est un excellent avis. Je reviendrai sur cette question. Ce projet de loi est très intéressant. Le partage des pouvoirs est manifestement au coeur du projet de loi tout comme les articles 7 et 8 de la Charte canadienne des droits. Nous ne pouvons pas éviter la question constitutionnelle parce que dans un sens, c'est un chef-d'oeuvre.

C'est pour cela que j'espère entendre des experts tout à fait indépendants sur cette question lors des audiences ultérieures.

Pour commencer, il y a manifestement un partage des pouvoirs. Le commerce intraprovincial est de compétence provinciale. Nous sommes tous d'accord sur ce point; il n'y a pas de problème. Cependant, vous avez dit que si les provinces n'acceptent ou ne légifèrent pas, après trois ans, le fédéral peut occuper le terrain. C'est un argument intéressant. Mais j'aimerais y réfléchir plus longuement.

[Français]

Le sénateur Gill: Ce projet de loi est un beau projet pour ceux qui sont impliqués. Je ne veux pas commenter mais dans une société comme la nôtre, on est trop réglementé. C'est de l'ouvrage en plus, c'est compliqué, et cetera.

Sur le champ d'application de cette loi, dans la partie 1, on dit qu'en fait, cela ne s'applique pas aux institutions fédérales où s'applique la Loi sur la protection des renseignements personnels. Donc, cela ne s'applique pas au gouvernement fédéral. Est-ce que cela s'applique aux institutions qui relèvent du gouvernement fédéral ou qui sont régies par le fédéral?

En particulier, je vais parler des communautés autochtones à travers le pays. C'est évidemment de juridiction fédérale. Comment fonctionne le processus relativement à certains champs

services and so on, which usually fall under the jurisdiction of provincial governments. Would it apply to Native communities? Is it the same application as in the case of the federal government?

[English]

Ms Black: As a law of general application, yes, it would apply to commercial activities on a reserve. If I understand your question correctly, that is the answer.

[Translation]

Senator Gill: In fact, what you are saying is that it would not apply. The Privacy Act applies to the federal government. The reserve is a delegation of power or management from the federal government. So which one applies?

[English]

Ms Black: The Privacy Act applies to government institutions and to agencies and agents of the Crown. Those are all listed. If you are not listed in the schedules to the Privacy Act, you are not covered. As far as I am aware, there are no aboriginal institutions or anything listed in the schedules to the Privacy Act; they are not covered by the Privacy Act. This is a law of general application that would apply, as with those similar laws, to commercial activities involving the collection, use and disclosure of personal information.

[Translation]

Senator Gill: In fact, this will have to be dealt with another time. I am not really satisfied because it is a complex issue and there are a lot of question marks regarding the management of communities. It is often said that they fall under the provincial or federal jurisdiction. We might have a discussion on some aspects of their administration elsewhere, another time.

[English]

Senator Murray: I have two points before I get to some questions on the health care sector. First, concerning Senator Beaudoin's point, I come at this from an entirely different perspective, unencumbered as I am by any legal training whatsoever. I wonder why you stop where you are in terms of commercial activity, given the impossibility, about which we have some testimony, of disentangling "commercial" and "non-commercial". Under the commerce power, could you not have properly gone farther than you have gone in this?

You may be interested to know that we will have two witnesses here at a later time — one of whom is Mr. Tassé — so that we will have an opportunity to explore those questions.

I read somewhere in my research that the government had indicated that, even concerning those parts of the bill that applied purely within the federal jurisdiction, it would not proclaim for a year. Is that true? The minister gave that undertaking, did he?

d'activités, l'éducation, les services sociaux, et cetera ce n'est pas sûr, normalement ces domaines relèvent des gouvernements provinciaux? Est-ce que cela s'applique aux communautés autochtones? Est-ce le même champ d'application appliqué au gouvernement fédéral pour cette loi?

[Traduction]

Mme Black: En tant que loi d'application générale, oui, elle s'appliquerait aux activités commerciales dans une réserve. Si je comprends bien votre question, c'est la réponse.

[Français]

Le sénateur Gill: En fait, vous dites que cela s'applique pas. La Loi sur la protection des renseignements personnels s'applique au fédéral. La réserve est une délégation d'autorité ou de gestion qui vient du fédéral. Alors laquelle s'applique?

[Traduction]

Mme Black: La Loi sur la protection des renseignements personnels s'applique aux institutions gouvernementales et aux organismes et agents de la Couronne. Tous figurent dans les listes. Ceux qui ne se trouvent dans les listes des annexes de la Loi sur la protection des renseignements personnels ne sont pas visés par la loi. Autant que je sache, il n'y a aucune institution ou organisation autochtone dans les annexes de la Loi sur la protection des renseignements personnels; ils ne sont pas régis par la loi. C'est une loi d'application générale qui s'appliquerait, comme pour les lois analogues, aux activités commerciales comprenant la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels.

[Français]

Le sénateur Gill: En fait, il faudra régler cette question en d'autres temps. Je ne suis pas vraiment satisfait parce que c'est complexe, il y a beaucoup d'interrogations concernant la gestion des communautés. On dit souvent qu'elle est de juridiction provinciale ou fédérale. On pourrait tenir un débat sur certains aspects de l'administration, ailleurs, une autre fois.

[Traduction]

Le sénateur Murray: J'ai deux remarques à faire avant d'en arriver au secteur de la santé. Tout d'abord, en ce qui concerne la remarque du sénateur Beaudoin, je vois les choses sous un angle complètement différent, et sans aucune restriction car je n'ai pas la moindre formation juridique. Je me demande pourquoi vous vous arrêtez à l'activité commerciale étant donné qu'il est impossible, et nous avons des témoignages là-dessus, de séparer les activités «commerciales» et «non commerciales». Sur le plan du commerce, vous n'auriez pas pu aller plus loin que cela?

Vous serez peut-être intéressée de savoir que nous allons rencontrer plus tard deux témoins — dont M. Tassé — et que nous aurons donc la possibilité d'approfondir ces questions.

J'ai lu quelque part dans mes notes de recherche que le gouvernement avait déclaré que même les parties du projet de loi qui s'appliquent uniquement dans les domaines de compétence fédérale ne seraient pas proclamées avant un an. Est-ce exact? Le ministre a pris cet engagement, n'est-ce pas?

Ms Black: That is true, yes. The law is brought into force by an order of the Governor in Council on the recommendation of the minister, and the minister has undertaken that it would be approximately one year before it would be brought into force.

Senator Murray: Yes, and it would be three years from that date before it would apply to those provinces that had not legislated.

Ms Black: The three-year clock starts running when it comes into force. Essentially, it is more like four years.

Senator Murray: For the provinces.

Ms Black: Exactly.

Senator Murray: Thank you.

Respecting health care issues, the first issue is the impossibility, testified to by virtually all of the people in the health care sector — whether they feel this bill is too strong or too weak or they want an exemption or they want amendments — that it is impracticable at best and impossible at worst. It is illogical, senseless and ludicrous, is one of the phrases from the Heenan Blaikie legal opinion, to try to separate out in the health care sector commercial from non-commercial activity.

Without going into it too much, let me just refer to the illustration given by the Canadian Health Care Association and the legal opinion they received from Heenan Blaikie. For example, an older patient is hospitalized for hip injury. He opts for a single room covered by his private insurance. His physician orders X-rays from the hospital, orders blood work from a commercial laboratory, and prescribes painkillers. The patient's wife has his prescription filled at the hospital pharmacy on the first floor. After leaving the hospital, the patient undergoes three months of physiotherapy at a health clinic near his home. He is assessed by an occupational therapist sent by his private insurance company. At his most recent visit to his family doctor's office, the doctor, a private practitioner, recommends and arranges for the services of a home care nurse. Eventually the patient's situation worsens and he is placed in a nursing home. A physician specializing in geriatric care seeks access to the patient's medical records for the purpose of a research project funded by a pharmaceutical company to be carried out in the hospital where the patient had originally been hospitalized. The patient's health information is transferred to the government for the planning and management of health care delivery in the province.

The lawyers say that it is difficult to conceive how commercial and non-commercial activities in the above hypothesis could be neatly separated in any meaningful way and how different legal requirements respecting the collection, use and disclosure of personal information could be imposed in each case. They say that obtaining the appropriate consent required in each instance, whether express or implied, whether specific at every stage or sufficiently broad to cover multiple uses and/or disclosures, would, alone, be impracticable to manage. From that, of course,

Mme Black: C'est vrai, oui. La loi est promulguée par décret sur la recommandation du ministre et la ministre a promis qu'elle n'entrerait en vigueur que dans un an environ.

Le sénateur Murray: Oui et il faudra attendre encore trois ans après cette date avant qu'elle s'applique aux provinces qui n'auraient pas légiféré.

Mme Black: Le délai de trois ans commence à courir au moment de l'entrée en vigueur de la loi. En fait, ça fait plutôt quatre ans.

Le sénateur Murray: Pour les provinces.

Mme Black: Exactement.

Le sénateur Murray: Merci.

Dans le domaine de la santé, le premier problème, d'après ce qu'ont déclaré pratiquement toutes les personnes du secteur de la santé — qu'elles trouvent le projet de loi trop sévère ou trop faible, qu'elles demandent des exemptions ou des amendements — c'est que le projet de loi est difficile pour ne pas dire impossible à mettre en pratique. Il est illogique, insensé et ridicule — pour reprendre l'expression des conseillers juridiques de Heenan Blaikie — d'essayer de séparer les activités commerciales des activités non commerciales dans le secteur des soins de santé.

Sans trop m'attarder sur cette question, je voudrais revenir sur l'exemple donné par l'Association canadienne des soins de santé et sur l'avis juridique donné à l'Association par Heenan Blaikie. Prenons l'exemple d'un patient âgé hospitalisé pour une blessure à la hanche. Il choisit une chambre à un lit remboursée par son régime d'assurance privé. Son médecin ordonne un examen radiologique qui sera fait à l'hôpital, une analyse de sang qu'effectuera un laboratoire commercial et il prescrit des analgésiques. L'épouse du patient se procure les médicaments prescrits à la pharmacie de l'hôpital au premier étage. Après sa sortie de l'hôpital, le patient fait trois mois de physiothérapie dans un centre de santé près de chez lui. Son état est évalué par un ergothérapeute envoyé par sa compagnie d'assurance. Lors de la dernière visite, le médecin de famille, qui exerce en privé, recommande les services d'une infirmière à domicile et prend les dispositions nécessaires pour cela. Plus tard, l'état de santé du patient se détériore et il est placé dans une maison de soins. Un médecin spécialiste en gériatrie essaie d'avoir accès au dossier médical du patient dans le cadre d'un projet de recherche financé par une compagnie pharmaceutique et devant se dérouler à l'hôpital où le patient avait été hospitalisé au début. Les renseignements sur la santé du malade sont transférés au gouvernement pour servir au travail de planification et de gestion des soins de santé dans la province.

Selon les juristes, il est difficile d'imaginer comment l'on pourrait séparer clairement et raisonnablement les activités commerciales des activités non commerciales dans l'hypothèse que je viens de vous exposer et comment l'on pourrait imposer dans chaque cas des exigences juridiques différentes concernant la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements personnels. D'après eux, il serait déjà impossible, en pratique, d'obtenir le consentement approprié dans chaque cas, qu'il soit exprès ou implicite, qu'il soit précis pour chaque étape ou

they argue for an exemption for the whole health care system, and I have already indicated, and I think there is a general feeling around here, that we are opposed to that.

The CMA makes much the same point about the entanglement. I might as well put this on the record as well and give you an opportunity to reply to the whole thing. They talk about the difficulty of delineating what activity is considered health care and what activity is considered commercial. Then they ask about the movement of health information from the health care setting. This is much of what I read from Heenan Blaikie. The CMA says that recognizing that this is not easily distinguished from the commercial setting, for example, health information provided to insurance companies when health information is collected in a health care setting and transferred to a commercial setting, which rules apply, Bill C-54 or no rules? In CMA's view, there is no clear way of distinguishing commercial activity from health care activity in a way that ensures that the health care record is subject to different rules than those pertaining to other records. Moreover, the dilemma for the government is that, even if such a distinction could occur, it would be desirable that health care records be subject to no rules. Put in another way, will those organizations that currently collect health care information be entitled to claim that, since the information forms part of the health record, they are not subject to the provisions of Bill C-54, as it was then?

Let me leave that with you and ask for your response. We will be hearing from these people in due course, but I think we should hear what you have to say about that.

Mr. Binder: I will turn to Ms Perrin in a moment, as she has read the material and knows some of the arguments. However, we are happy to hear that you subscribe to the idea that, just because it is difficult, it does not mean that we should not be able to find a way of dealing with the most sensitive personal information that Canadians relate in a health application.

Senator Murray: Yes, of course. That was my point.

Ms Perrin: Further to that point and the example that you mentioned — we tend to call them “train wreck scenarios” — it is possible in all of the sectors to find incredibly complex flows of data. In the health care sector, the questions that seem to be asked are: Is it commercial? Is it not? Is it covered by the bill? I think the better questions are: Is it personal information? Does it deserve protection? What is protecting it right now? In the health care area, there is surprisingly little data protection out there.

suffisamment large pour couvrir différentes utilisations et (ou) communications. De là, bien sûr, ils demandent une exemption pour l'ensemble du système des soins de santé et je crois avoir déjà dit que nous sommes pour la plupart opposés à cela.

L'AMC dit à peu près la même chose au sujet de cet enchevêtrement. Je ferais peut-être aussi bien de le dire ici publiquement pour vous donner l'occasion de répondre à l'ensemble. Cette association dit qu'il est difficile de tracer la limite entre les activités qui relèvent uniquement des soins de santé et celles qui sont considérées comme commerciales. L'Association pose ensuite la question des renseignements sur la santé qu'on sort du cadre des soins de santé. Une bonne partie de ce que j'ai lu de Heenan Blaikie porte là-dessus. L'Association médicale canadienne dit cela en partant du constat qu'il n'est pas facile de faire la distinction entre renseignements médicaux et renseignements commerciaux. Prenons par exemple, les renseignements médicaux fournis à des compagnies d'assurances: quand ces renseignements sont recueillis dans un cadre de soins médicaux et transférés dans un contexte commercial, quelles sont les règles qui s'appliquent, celles du projet de loi C-54 ou pas de règles du tout? L'AMC estime qu'il est impossible de faire une distinction claire entre activité commerciale et activité de soins de santé et par conséquent d'appliquer des règles distinctes aux dossiers médicaux. En outre, le dilemme pour le gouvernement, c'est que même si l'on pouvait établir une telle distinction, il serait souhaitable dans ce cas que les dossiers médicaux ne soient soumis à aucune règle. Autrement dit, les organisations qui recueillent actuellement des renseignements pourront-elles soutenir que, puisque l'information fait partie du dossier médical, elle ne tombe pas sous le coup des dispositions qui figuraient dans le projet de loi C-54?

Je vais m'arrêter là et attendre votre réponse. Nous allons naturellement rencontrer ces gens-là aussi, mais nous voulons avoir votre opinion personnelle.

M. Binder: Je vais laisser la parole à Mme Perrin dans un instant, car elle a lu la documentation et connaît cette argumentation. Nous sommes toutefois heureux de constater que vous admettez que ce n'est pas parce que la situation est délicate que nous ne devons pas être en mesure de trouver un moyen de traiter des renseignements personnels les plus sensibles que les Canadiens fournissent dans un dossier de soins de santé.

Le sénateur Murray: Naturellement. C'est cela que je voulais dire.

Mme Perrin: Pour poursuivre la discussion sur ce point et sur l'exemple que vous avez mentionné — c'est ce que nous appelons les «scénarios catastrophes» — on peut trouver dans tous les secteurs des flux de données incroyablement complexes. Dans le domaine de la santé, les questions semblent se poser en ces termes: est-ce commercial ou non? Est-ce que c'est couvert par le projet de loi? Je pense qu'il vaudrait mieux poser les questions différemment et dire: est-ce que ce sont des renseignements personnels? Est-ce qu'ils méritent d'être protégés? Par quoi ces renseignements sont-ils actuellement protégés? Dans le domaine des soins de santé, les protections actuelles sont étonnamment ténues.

We look at Bill C-6 as a bill of broad general application. It is a floor, not a ceiling. We do not see that inherently having a set of rules in place, a set of fair information practices, will stop the train and cause all this chaos. It could if you focus all of your time attempting to be a constitutional lawyer, determining which activity is commercial and which is not. It is interesting to ask in that example what data is being sold and what data is being transferred outside of the health care situation.

Senator Murray: It is fairly clear, I think. There would be personal data, one assumes, in that example. Some of it would be going to a commercial pharmacist and some of it would be going possibly to a home care nurse, and some of it elsewhere. You heard the example.

Ms Perrin: The data is being moved around for the purposes of giving care to that patient. When a patient enters the system, he or she is probably entering it in an area under provincial jurisdiction upon arrival at the hospital. There is a consent there to get patient care and to furnish information for those purposes. That consent is not explicit in most scenarios in Canada at the moment, and this bill obviously would not apply in the hospital. Not only that, the bill does not require explicit, express consent in all situations. It does urge for more transparency.

When you get to the commercial organizations such as the laboratory or the pharmacy, yes, there are other obligations on pharmacists that are provincially regulated, and they have a duty of confidentiality. However, in very few provinces are they actually subject to data protection legislation. There is a fundamental distinction between a duty of confidentiality and being subject to a privacy act that has the broader set of principles and the fair information practices. That is a distinction.

We do not accept that there will be a huge kerfuffle when the patient's wife shows up at the pharmacy to get the prescription. There is an implied consent there. There is a consent for purposes. The pharmacy would be under an obligation under this bill to document what they are doing with the information. Most patients would like to know what the pharmacy is doing with the information, and it is not at all clear what they are doing with the information.

However, the notion that has been advanced in many of the briefs that we have seen is that at every step of the way you will have to get an express, signed consent as if you were going in to give away your gallbladder. That is not the case.

If I may make a parallel to the banking scenario, when I agree to have a credit card, I sign a form, the better banks have privacy statements on them, they have a privacy code. I do not need to know where all that data is travelling. When I use it overseas, I

Nous considérons le projet de loi C-6 comme un projet de loi d'application très générale. C'est un plancher et non un plafond. Nous n'avons pas l'impression que la mise en place d'un ensemble de règles, d'un ensemble de pratiques équitables de gestion de l'information doit entraîner l'arrêt du train et provoquer tout ce chaos. Ce serait possible si vous décidiez de concentrer tout votre temps à agir en tant que constitutionnaliste et à essayer de distinguer les activités commerciales et non commerciales. Il est intéressant de se demander dans le cas de cet exemple quels sont les renseignements qui sont vendus et quels sont ceux qui sont sortis du contexte des soins de santé.

Le sénateur Murray: Je pense que c'est assez clair. Dans cet exemple, j'imagine qu'il y aurait des données personnelles. Certaines de ces données seraient transmises à un pharmacien commercial, d'autres éventuellement à une infirmière prodiguant des soins à domicile, d'autres encore ailleurs. Vous avez entendu l'exemple.

Mme Perrin: Ces renseignements sont transmis dans le but de donner des soins au patient. Quand le patient entre dans le système, quand il arrive à l'hôpital, il entre probablement dans un domaine relevant de la compétence provinciale. Il y a à ce moment-là un consentement à recevoir des soins et à communiquer des informations à cette fin. Ce consentement n'est pas explicite dans la plupart des scénarios au Canada actuellement, et ce projet de loi ne s'applique manifestement pas à l'hôpital. Je dirais même que le projet de loi n'exige pas un consentement exprès et explicite dans toutes les situations. Ce qu'il recommande instamment, c'est qu'il y ait plus de transparence.

En revanche, quand il s'agit des organisations commerciales comme les laboratoires ou les pharmacies, les pharmaciens qui sont régis par les provinces ont effectivement d'autres obligations et un devoir de confidentialité. Toutefois, rares sont les provinces qui ont une législation garantissant la protection des données. Il y a une distinction fondamentale entre avoir un devoir de confidentialité et être soumis à une loi sur la protection des renseignements privés qui comporte un vaste ensemble de principes et de pratiques de traitement équitable de l'information. Ce n'est pas la même chose du tout.

Nous ne croyons pas qu'il y aura un énorme pataquès quand la femme du patient va se présenter à la pharmacie avec son ordonnance. Il y a un consentement implicite dans ce cas-là; un consentement à certaines fins précises. En vertu du projet de loi, la pharmacie devra justifier de l'utilisation qu'elle fera des renseignements. La plupart des patients souhaitent savoir ce que la pharmacie en fait, et ce n'est pas très clair actuellement.

Toutefois, ce que laissent entendre de nombreux mémoires que nous avons pu examiner, c'est qu'il faudra donner un consentement exprès et signé à chaque étape comme dans le cas où on va se faire faire une ablation de la rate. C'est inexact.

Si je peux faire un parallèle avec le scénario des banques, quand j'accepte d'avoir une carte de crédit, je signe un formulaire sur lequel les bonnes banques font figurer une déclaration de protection des renseignements privés; elles ont un code de

expect it to function. I realize the data must travel in order for it to function. I do not need to know that my cheques are cleared with EDS or whatever company is doing that processing. I have consented to its use for those purposes and I do not consent at every interaction in the chain.

We think that the same sort of situation applies for routine use when you enter the health care chain. Medical data is sensitive, but so is financial, I would argue. There may be other junctions where an additional consent would be required. It is certainly true that more transparency and documentation as to where that data is going is necessary, and that would be a change.

However, if the direct marketers, the banks and the telephone companies can meet this bill, why can the medical organizations not? Why can the pharmacies not?

Senator Murray: We will see. I think they would argue, and we will hear from them when they come, that the scenario by the Canadian Health Care Association, which is the organization that represents the hospitals, is not extreme, that it is not really a train wreck situation. What it has to do with is the daily functioning of the system. Anyway, I will let them make that point if they want to when they come here.

You are aware, I am sure, that on the question of consent, the hospital people, if I may call them that, complain that potentially this bill puts too onerous a requirement on them in terms of multiple consent all the way down the line.

The Canadian Medical Association takes the position that there is not enough provision in the bill for explicit consent. This is something that the committee must grapple with.

Senator Fairbairn: I just want to add that I am from Alberta and we are now looking with interest at certain propositions involving a proposal by the premier and his government to insert another step of medical participation in the current system, that is, contracting out to private institutions. The question that arises in my mind is this: Where would privacy of information sit if it were subject to a contracting-out process?

Ms Black: Alberta has just tabled a bill to protect health information. That bill covers a long list of what are called custodians, that is, custodians of health information. It lists all of the current actors in the provincial health care sort of scene, if you will, including pharmacists, nursing homes, the Alberta Cancer Board. It is a fairly extensive list.

I do believe that any privatization of current, publicly delivered health care in any of the provinces will be covered by provincial health legislation. If it is not captured, if it escapes that sort of legislation, then in most cases it would fall under the provisions of this bill as a part of the private system. As it is, the health care

respect des renseignements privés. Je n'ai pas besoin de savoir où vont les données. Quand je me sers de ma carte à l'étranger, je m'attends à ce qu'elle fonctionne. Je comprends bien que pour cela, il faut que les données voyagent. Peu m'importe que mes chèques soient traités par EDS ou une autre compagnie. J'ai donné mon consentement pour cette utilisation de ma carte à ces fins, et je n'ai pas besoin de le redonner à chaque étape de la chaîne.

Nous pensons que la situation est analogue pour toutes les activités de routine dans le domaine de la santé. Les renseignements médicaux sont sensibles, mais je dirais que les informations financières le sont aussi. Il se pourrait que dans certains cas on ait besoin d'un consentement supplémentaire. Il est en tout cas exact qu'il faudrait qu'il y ait plus de transparence et d'information sur le cheminement des données, et que ce serait un changement.

Toutefois, si les organismes de commercialisation directe, les banques et les compagnies de téléphone peuvent respecter les exigences de ce projet de loi, je ne vois pas pourquoi les organisations médicales ou les pharmacies ne le pourraient pas.

Le sénateur Murray: Nous verrons. Je pense que leur thèse, quand nous les rencontrerons, sera que le scénario de l'Association canadienne des soins de santé, l'organisation qui représente les hôpitaux, n'est pas un scénario extrême, que ce n'est absolument pas un scénario catastrophe, mais que c'est au contraire une situation tout à fait quotidienne. Enfin, nous verrons bien si c'est ce qu'ils nous disent s'ils viennent comparaître ici.

Vous savez certainement que sur la question du consentement, les gens des hôpitaux, si je puis les appeler ainsi, soutiennent que ce projet de loi leur impose des exigences excessives en les obligeant à obtenir des consentements multiples sur toute la ligne.

L'Association médicale canadienne soutient que le projet de loi ne prévoit pas suffisamment le consentement explicite. Il va falloir que le comité se penche là-dessus.

Le sénateur Fairbairn: Je voudrais simplement préciser que je viens de l'Alberta et que nous examinons maintenant avec intérêt certaines propositions, dont une du premier ministre et de son gouvernement qui vise à inclure une étape supplémentaire de participation médicale dans le système actuel, à savoir la sous-traitance auprès d'institutions privées. La question que je me pose est la suivante: Que devient la protection de l'information en cas de sous-traitance?

Mme Black: L'Alberta vient de déposer un projet de loi sur la protection des renseignements concernant la santé. Ce projet de loi comporte une longue liste de ce que l'on appelle des détenteurs, c'est-à-dire les détenteurs des renseignements sur la santé. Il énumère tous les intervenants du secteur de la santé au niveau provincial, y compris les pharmaciens, les établissements de soins infirmiers, le Alberta Cancer Board. C'est une liste assez complète.

Je suis convaincue que toute privatisation des soins de santé actuellement fournis en régime public dans les provinces sera couverte par les lois provinciales sur la santé. Sinon, si cette privatisation échappe à ces lois, dans la plupart des cas elle relèvera des dispositions de ce projet de loi-ci dans le cadre du

system is essentially 70 per cent public and 30 per cent private. This bill affects the private sector part of the health system.

Mr. Binder: I would like to remind everyone that what we are trying to do is create a digital, unified national market. The doomsday scenario is that every province does its own thing and that data is being treated differently in every province. This will not create an electronic market that will allow us to address jobs, growth, and the economic dimension of all of this. Our aim is harmonization across the whole country. This bill allows every province to determine how they wish to manage health. If Alberta decides to privatize health care and institute some form of database management, then that is fine with us. The whole idea here is that Canadians must trust in the personal information.

Senator Murray: You will end up with a patchwork, Mr. Binder. If three or four provinces decide to legislate and to apply fairly tough standards in this field and four, five or six do not, then they will be governed by this bill.

Mr. Binder: Which is a floor of a minimum standard.

Senator Murray: Which touches only commercial, whatever that is, aspects of health care, right?

Mr. Binder: Right. That is the point. That is exactly our focus, commercial activities.

Senator Murray: Why do you not persuade Ms Black that the thing to do is have a federal law in this matter?

Senator Fairbairn: Just to enlighten me, my friend Senator Murray has slipped me an article that appeared a couple of days ago in the *Calgary Herald* in which this very issue is being raised. According to this particular piece, which would seem to be almost an editorial, there are no laws stopping such health agencies as private hospitals from broadly sharing patient medical files.

There is nothing more closely held in an individual's life than privacy in medical files. If in fact there will be differences in the way that various parts of this country deal with something like this, then that should be uppermost in the minds of those who are concerned with this legislation and beyond.

Mr. Binder: We are hoping that, by passing this bill and the code, there would be consumer pressure on all governments to adhere to something very similar.

It took a long time, but the same thing happened with respect to privacy. The federal government was the first to pass privacy legislation; the provinces followed thereafter.

As I said before, this proposed legislation is only a base; it is a minimally acceptable standard, as far as we are concerned. Each province is free to apply higher standards, and hopefully they will.

régime privé. À l'heure actuelle, le régime des soins de santé est à 70 p. 100 du domaine public et à 30 p. 100 du domaine privé. Ce projet de loi touche l'aspect privé de ce régime de la santé.

M. Binder: J'aimerais rappeler à tout le monde que ce que nous essayons de faire, c'est de créer un marché national numérique unifié. Le scénario catastrophe, ce serait que chaque province agisse indépendamment des autres et que ces données soient traitées de manière différente dans chaque province. Nous n'aurions pas alors un marché électronique qui nous permettrait de nous occuper des emplois, de la croissance et de la dimension économique de tout cela. Notre objectif, c'est l'harmonisation dans tout le pays. Ce projet de loi permet aussi à chaque province de déterminer sa façon de gérer la santé. Si l'Alberta décide de privatiser les soins de santé et de mettre en place une forme de gestion de ses bases de données, nous n'y avons aucune objection. L'essentiel ici, c'est que les Canadiens aient confiance dans la façon dont sont traités leurs renseignements personnels.

Le sénateur Murray: Vous allez vous retrouver avec un méli-mélo, monsieur Binder. Si trois ou quatre provinces décident de légiférer et d'appliquer des normes assez rigoureuses dans ce domaine et que trois, quatre ou six autres ne le font pas, à ce moment-là elles seront régies par ce projet de loi.

M. Binder: Qui constitue un plus petit dénominateur commun.

Le sénateur Murray: Qui ne concerne que les aspects commerciaux, quel que soit le sens exact de ce terme, des soins de santé, n'est-ce pas?

M. Binder: En effet. C'est bien cela. C'est exactement là-dessus que nous nous concentrons, les activités commerciales.

Le sénateur Murray: Vous devriez convaincre Mme Black que ce qu'il faut, c'est une loi fédérale sur la question.

Le sénateur Fairbairn: Pour éclairer ma lanterne, mon collègue le sénateur Murray vient de me passer un article paru il y a quelques jours dans le *Calgary Herald*, et qui aborde précisément cette question. D'après cet article, qui a l'air d'être un éditorial, aucune loi n'empêche des établissements de santé comme les hôpitaux privés de s'échanger très librement les dossiers médicaux des patients.

Il n'y a rien de plus confidentiel dans la vie d'un particulier que les données de ses dossiers médicaux. S'il doit y avoir des différences de traitement de ces informations dans diverses régions du pays, cette question doit être primordiale pour ceux d'entre nous qui se préoccupent de ce projet de loi et de ses conséquences futures.

M. Binder: Nous espérons qu'en adoptant ce projet de loi et le code, on incitera consommateurs à faire pression sur tous les gouvernements pour qu'ils optent pour quelque chose de très semblable.

Il a fallu longtemps, mais c'est la même chose qui s'est passée pour les renseignements personnels. C'est le gouvernement fédéral qui a été le premier à adopter une loi sur la question, et les provinces l'ont suivi.

Encore une fois, ce projet de loi n'est qu'une base; pour nous, c'est une norme minimale acceptable. Chaque province est libre d'adopter des normes plus rigoureuses, et nous espérons qu'elles

We believe that provinces will apply higher standards because as consumers become more aware of the digital on-line commerce they will demand such protection of personal information.

Senator Fairbairn: I hope you are right.

Senator Murray: I hope we will have the officials, perhaps even the Minister of Health, here before we have finished with this bill. In the meantime, may I ask whether you are familiar with the Advisory Council on Health Infostructure?

Mr. Binder: Yes, we are.

Senator Murray: In their final report, chapter 5, they make two points that I would simply like to place before you. First they say that, within the legislation, there should be a transparent definition for “custodians” or “trustees” of personal health information — the persons responsible for ensuring the protection, confidentiality and security of personal health information — and that their obligations should be precisely defined. They also say that they should apply equally to public- and private-sector organizations as well as to organizations acting as an agent or contractor for the custodian, and that the definition of “guardians” and their obligations should be clearly set down in the legislation. This legislation does not do that, does it?

Ms Perrin: No, actually, it does not. I think it is fair to say that those remarks are addressed to provinces, whose responsibility primarily it is to legislate in this field. It is a sad thing that most of them have not. That guidance is targeted at the provincial seat of power.

Senator Murray: They call on the federal minister to take the lead in encouraging an accord among provincial, territorial and federal governments to harmonize the approaches in their respective jurisdictions. I cannot ask you, but I will ask them when they get here, whether that has been done. Instead of that, we have the bill.

Ms Perrin: I do not wish to speak for them, but they are actively working with the provinces on a federal-provincial accord as to what those standards are. In fact, I believe they have accepted the CSA standard as the basis for fair information practices. How you actually implement a specific sectoral bill on health information is quite different from our goal in setting a broad set of fair information practices. The fair information practices can be the same but the scope and the definitions necessarily are different.

Senator Murray: That is an important point, even for us, and for our future consideration of this bill. Let me give you another comment they make, and then I will close. They say that the legislation should also contain a clear prohibition against all secondary commercial use of personal health information. This bill does not do that, does it?

Ms Perrin: I think it does achieve that, yes.

le feront. Nous pensons que les provinces en viendront à appliquer des normes plus rigoureuses parce que les consommateurs, quand ils seront sensibilisés au commerce numérique en ligne, exigeront cette protection des renseignements personnels.

Le sénateur Fairbairn: J'espère que vous avez raison.

Le sénateur Murray: J'espère que nous entendrons les hauts fonctionnaires et peut-être même le ministre de la Santé avant d'avoir terminé notre examen de ce projet de loi. Cela dit, pourrais-je vous demander si vous connaissez le Conseil consultatif sur l'infostructure de la santé?

M. Binder: Oui.

Le sénateur Murray: Dans leur rapport final, au chapitre 5, les auteurs abordent deux points que je voudrais vous soumettre. Tout d'abord, ils disent que la loi devrait comporter une définition claire des termes «détenteurs» et «administrateurs» des renseignements personnels en matière de santé — les personnes chargées d'assurer la protection, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels sur la santé — et qu'il faudrait préciser clairement leurs obligations. Ils ajoutent que ces dernières devraient s'appliquer également aux organismes des secteurs privé et public ainsi qu'aux organisations qui servent d'agents ou de fournisseurs au nom du détenteur, et que la notion de «tuteurs» et les obligations qui s'y rattachent devraient aussi être clairement définies dans la loi. Ce projet de loi ne le fait pas, n'est-ce pas?

Mme Perrin: Non, effectivement. Je pense qu'on peut dire que ces remarques s'adressent aux provinces, qui sont responsables au premier chef de légiférer dans ce domaine. Il est regrettable que la plupart d'entre elles ne l'aient pas fait. Cette directive s'adresse aux autorités provinciales.

Le sénateur Murray: Les auteurs recommandent au ministre fédéral de prendre l'initiative d'encourager un accord entre les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral pour harmoniser leurs démarches respectives. Je ne peux pas vous poser la question, mais je leur demanderai si on l'a fait quand ils viendront comparaître ici. Au lieu de cela, nous avons le projet de loi.

Mme Perrin: Je ne veux pas parler en leur nom, mais ils collaborent étroitement avec les provinces à un accord fédéral-provincial sur ces normes. En fait, je crois qu'ils ont accepté le code CSA comme base de pratiques de gestion de l'information équitables. Quand on parle de mettre en oeuvre un projet de loi sectoriel spécifique sur l'information en matière de santé, on est très loin de notre objectif qui consiste à élaborer un vaste ensemble de pratiques de gestion de l'information équitables. Ces pratiques peuvent être identiques, mais leur portée et leur définition sont forcément différentes.

Le sénateur Murray: C'est un point important même pour nous, et pour notre étude future de ce projet de loi. Je voudrais vous faire part d'un autre commentaire qu'ils formulent, et ensuite j'en aurai terminé. Ils disent que la loi devrait également inclure des dispositions claires interdisant l'usage commercial secondaire des renseignements personnels sur la santé. Ce n'est pas le cas dans ce projet de loi, n'est-ce pas?

Mme Perrin: Je crois que si.

Senator Murray: A prohibition?

Ms Perrin: Yes. You must get the consent of the individual. We do not prohibit, if the individual consents to those further purposes. However, the bill forces an organization to obtain the consent of the individual, to document their purposes and their information flows. It allows the individual to get access so that they can then complain and can take a complaint to the Privacy Commissioner and then to the Federal Court. Therefore, I think we have actually looked after that end.

If I might respond to your further comments on consent and the debate on both sides of whether we have strong enough consent provisions in here. At the risk of sounding like Goldilocks, when one side is saying that we are too onerous and will stop health care and the other side is saying that it is nowhere near strong enough and does not do the job, that tells us that we are right in the middle.

Senator Murray: Yes, that is what we always say.

Senator Callbeck: I wish to return to the question I asked before about universities. You indicated that certain data would be under the federal legislation provided the province does not legislate. Would student records be under this legislation?

Ms Black: No, they would not.

Senator Callbeck: So the fact that a student pays for education does not make it a commercial activity?

Ms Black: That is not a commercial activity. If the university undertook, for example, to sell all their student records to Visa, that would be a commercial activity. The fundamental assumption is that universities are not engaged in a commercial activity.

Senator Callbeck: What about private business? We see private businesses setting up everywhere, such as, for example, computer colleges.

Ms Black: That is commercial.

Senator Callbeck: So there is a double standard here.

Ms Black: In a sense.

The Deputy Chairman: I thank the witnesses for appearing. It was a very lively and informative discussion.

The committee adjourned.

Le sénateur Murray: Il y a une interdiction?

Mme Perrin: Oui. Il faut obtenir le consentement de l'intéressé. Il n'y a pas d'interdiction si l'intéressé consent à ces autres fins. Toutefois, le projet de loi impose à une organisation d'obtenir le consentement du particulier, et de justifier ses objectifs et l'utilisation qu'elle fait des renseignements. Il donne aux particuliers la possibilité d'avoir accès à cela pour pouvoir porter plainte éventuellement auprès du Commissaire à la protection de la vie privée et ensuite de la Cour fédérale. Je pense que nous avons donc réglé cette question.

J'aimerais répondre à vos autres remarques sur le consentement et sur le débat de part et d'autre pour savoir si nous avons des dispositions suffisamment solides à cet égard. Au risque d'avoir l'air de parler comme Boucles d'or, je dirais que quand d'un côté on dit que nous allons trop loin et que nous allons paralyser les soins de santé et de l'autre on nous dit que nous n'allons pas assez loin et que c'est totalement insuffisant, c'est le signe que nous avons atteint un juste milieu.

Le sénateur Murray: Oui, c'est ce qu'on dit toujours.

Le sénateur Callbeck: J'aimerais revenir à la question que je vous ai posée tout à l'heure au sujet des universités. Vous avez dit que certaines données relèveraient de la législation fédérale si la province ne légifèrait pas. Les dossiers des étudiants relèveraient-ils de cette loi?

Mme Black: Non.

Le sénateur Callbeck: Donc, le fait qu'un étudiant paie pour faire des études ne constitue pas une activité commerciale?

Mme Black: Ce n'est pas une activité commerciale. Si l'université entreprenait par exemple de vendre tous les dossiers de ses étudiants à Visa, ce serait une activité commerciale. Mais on part du principe que les universités n'ont pas d'activité commerciale.

Le sénateur Callbeck: Et les entreprises privées? Les entreprises privées poussent partout comme des champignons, par exemple les collèges d'informatique.

Mme Black: C'est une activité commerciale.

Le sénateur Callbeck: Donc il y a une double norme ici.

Mme Black: En un sens.

La vice-présidente: Je remercie les témoins. Nous avons eu un débat animé et très instructif.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From Industry Canada:

Michael Binder, Assistant Deputy Minister, Spectrum,
Information Technology and Telecommunications Sector;
Stephanie Perrin, Director, Privacy Policy, Electronic
Commerce Task Force;
Heather Black, Legal Counsel, Legal Services.

From Justice Canada:

Joan Remsu, Senior Counsel, Public Law, Policy Section.

From the Treasury Board:

Michael Power, Assistant Director, Policy.

D'Industrie Canada:

Michael Binder, sous-ministre adjoint, Secteur du spectre, des
technologies de l'information et des télécommunications;
Stephanie Perrin, directrice, Politiques de la vie privée,
Groupe de travail sur le commerce électronique;
Heather Black, conseillère juridique, Services juridiques.

De Justice Canada:

Joan Remsu, conseillère juridique principale, Section des
politiques en matière de droit public.

Du Conseil du Trésor:

Michael Power, directeur adjoint, Politiques.



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chairman*

The Honourable Marjorie LeBreton, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Beaudoin	Finestone, P.C.
* Boudreau, P.C.	Gill
(or Hays)	Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton
Carstairs	(or Kinsella)
Cohen	Murray, P.C.
Cook	Pépin

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Pépin substituted for that of the Honourable Senator Chalifoux (*November 29, 1999*).

The name of the Honourable Senator Chalifoux substituted for that of the Honourable Senator Pépin (*November 29, 1999*).

The name of the Honourable Senator Finestone, P.C., substituted for that of the Honourable Senator Fairbairn, P.C. (*November 26, 1999*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET
DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-président: L'honorable Marjorie LeBreton,

et

Les honorables sénateurs:

Beaudoin	Finestone, c.p.
* Boudreau, c.p.	Gill
(ou Hays)	Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton
Carstairs	(ou Kinsella)
Cohen	Murray, c.p.
Cook	Pépin

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Pépin est substitué à celui de l'honorable sénateur Chalifoux (*le 29 novembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Chalifoux est substitué à celui de l'honorable sénateur Pépin (*le 29 novembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Finestone, c.p., est substitué à celui de l'honorable sénateur Fairbairn, c.p. (*le 26 novembre 1999*).

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate* of Thursday, November 25, 1999:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Carstairs, seconded by the Honourable Senator Mercier:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon developments since the tabling in June 1995 of the final report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled: *Of Life and Death*. In particular, the Committee shall be authorized to examine:

The progress on the implementation of the unanimous recommendations made in the report;

Developments in Canada respecting the issues dealt with in the report;

Developments in foreign jurisdictions respecting the issues dealt with in the report; and

That the Committee submit its final report no later than June 6, 2000.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 25 novembre 1999:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Carstairs, appuyée par l'honorable sénateur Mercier.

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner pour en faire rapport les faits nouveaux survenus depuis le dépôt, en juin 1995, du rapport final du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé *De la vie et de la mort*. Plus particulièrement, que le Comité soit autorisé à examiner:

La mesure dans laquelle ont été mises en oeuvre les recommandations unanimes présentes dans le rapport;

L'évolution au Canada des différentes questions étudiées dans le rapport;

L'évolution à l'étranger des différentes questions étudiées dans le rapport;

Que le Comité présente son rapport final au plus tard le 6 juin 2000.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,

Paul C. Bélisle

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, November 29, 1999

(4)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in room 705, Victoria Building, at 1:00 p.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Beaudoin, Callbeck, Carstairs, Cook, Finestone, P.C., Gill, Keon, Kirby, LeBreton and Murray, P.C. (10)

Other senators present: The Honourable Senators Chalifoux, DeWare and Oliver (3).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: John Craig

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The committee continued its consideration of the subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act. (*For complete text of Order of Reference, see proceedings of the committee, Issue No. 1, dated Wednesday, November 24, 1999*)

WITNESSES:

From the British Columbia Civil Liberties Association:

Murray Mollard, Policy Director.

From the BC Freedom of Information and Privacy Association:

Darrell Evans, Executive Director.

From the Public Interest Advocacy Centre:

Philippa Lawson.

From the Canadian Health Coalition:

Michael McBane, National Co-ordinator.

From the Insurance Bureau of Canada and Association of Canadian Insurers:

George D. Anderson, President and Chief Executive Officer of the Insurance Bureau of Canada.

From the Canadian Coalition Against Insurance Fraud:

Mary Lou O'Reilly, Executive Director.

From the Canadian Life and Health Insurance Association:

Charles Black, Senior Advisor, Insurance Operations;

Jean-Pierre Bernier, Vice-President and General Counsel.

From the Canadian Dental Association:

Dr. John Diggins, President.

From the Canadian Medical Association:

Dr. Peter Vaughan, Secretary General and CEO;

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 29 novembre 1999

(4)

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 13 heures, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Beaudoin, Callbeck, Carstairs, Cook, Finestone, c.p., Gill, Keon, Kirby, LeBreton et Murray, c.p. (10).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Chalifoux, DeWare et Oliver (3).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement: John Craig.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Le comité poursuit son étude de la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi se trouve dans le compte rendu des délibérations du comité du mercredi 24 novembre 1999, fascicule n° 1.*)

TÉMOINS:

De la British Columbia Civil Liberties Association:

Murray Mollard, directeur des politiques.

De la BC Freedom of Information and Privacy Association:

Darrell Evans, directeur exécutif.

Du Centre pour la promotion de l'intérêt public:

Philippa Lawson.

De la Coalition canadienne de la santé:

Michael McBane, coordonnateur national.

Du Bureau d'assurance du Canada et de l'Association des assureurs canadiens:

George D. Anderson, président et chef de la direction du Bureau d'assurance du Canada.

De la Coalition canadienne contre la fraude à l'assurance:

Mary Lou O'Reilly, directrice exécutive.

De l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes inc.:

Charles Black, conseiller principal, Opérations d'assurance;

Jean-Pierre Bernier, vice-président et directeur juridique.

De l'Association dentaire canadienne:

John Diggins, président.

De l'Association médicale canadienne:

Peter Vaughan, secrétaire général et président-directeur général;

Carole Lucock, Legal Counsel.

From the College of Family Physicians of Canada:

Dr. Winston Dykeman, Co-Chair of Committee on Health Information, Privacy and Security.

From the Information Technology Association of Canada (ITAC):

Gaylen Duncan, President and Chief Executive Officer.

From the AOL Canada:

Stephen J. Bartkiw, Chief Executive Officer.

From the Microsoft:

Michael Eisen, Canadian Director, Law and Corporate Affairs.

From the Equifax Canada Inc.:

Jackson L. Chercover, Barrister and Solicitor

From the Canadian Bankers Association:

Alan Young, Vice-President, Policy;

Andrew Finlay, Assistant General Counsel, Employment Law Group, The Bank of Nova Scotia.

From the Canadian Marketing Association:

John Gustavson, President and Chief Executive Officer;

Mona Goldstein, Chair, Privacy and Ethics Committee.

Mr. Mollard made a statement. Mr. Evans made a statement. Ms Lawson made a statement. Mr. McBane made a statement. The witnesses, together with Mr. Bernier, answered questions.

Mr. Anderson made a statement. Ms O'Reilly made a statement. Mr. Black made a statement. The witnesses answered questions.

Dr. Vaughan made a statement. Dr. Diggins made a statement. Dr. Dykeman made a statement. The witnesses answered questions.

Mr. Duncan made a statement. Mr. Bartkiw made a statement. Mr. Eisen made a statement. Mr. Chercover made a statement. The witnesses answered questions.

Mr. Young made a statement. Mr. Gustavson made a statement. The witnesses answered questions.

The Chairman made a statement.

The committee began its consideration of the Developments since the tabling in June 1995 of the final report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled: *Of Life and Death*.

It was moved by Senator Carstairs — That a Subcommittee to Update "Of Life and Death" be established, comprising five members, including the Honourable Senators: Carstairs, Kirby, Pépin, Beaudoin and Keon;

That the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, November 25, 1999

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon developments since the tabling in June 1995 of the final

Carole Lucock, conseillère juridique.

Du Collège des médecins de famille du Canada:

Winston Dykeman, coprésident du comité de l'information sur la santé, Division de la vie privée et de la sécurité.

De l'Association canadienne de la technologie de l'information (ACTI):

Gaylen Duncan, président-directeur général.

De AOL Canada:

Stephen J. Bartkiw, président-directeur général.

De Microsoft:

Michael Eisen, directeur canadien, Droit et affaires générales.

D'Equifax Canada Inc:

Jackson L. Chercover, avocat.

De l'Association des banquiers canadiens:

Alan Young, vice-président, Politique;

Andrew Finlay, avocat principal, Groupe du droit du travail, Banque de Nouvelle-Écosse.

De l'Association canadienne du marketing:

John Gustavson, président et chef de la direction;

Mona Goldstein, présidente, comité de l'éthique et de la protection des renseignements personnels.

M. Mollard, M. Evans et Mme Lawson font chacun un exposé, puis, avec l'aide de M. Bernier, répondent ensemble aux questions.

M. Anderson, Mme O'Reilly et M. Black font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

MM. Vaughan, Diggins et Dykeman font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

MM. Duncan, Bartkiw, Eisen et Chercover font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

MM. Young et Gustavson font chacun un exposé, puis répondent aux questions.

Le président fait une déclaration.

Le comité entame son examen des faits nouveaux survenus depuis le dépôt, en juin 1995, du rapport définitif du comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé: «*De la vie et de la mort*».

Le sénateur Carstairs propose — Que soit formé un sous-comité chargé de mettre à jour le rapport «*De la vie et de la mort*» et qu'il se compose de cinq membres, y compris des honorables sénateurs Carstairs, Kirby, Pépin, Beaudoin et Keon;

Que l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 25 novembre 1999, soit

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner pour en faire rapport les faits nouveaux survenus depuis le dépôt, en

report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled: *Of Life and Death*. In particular, the Committee shall be authorized to examine:

The progress on the implementation of the unanimous recommendations made in the report;

Developments in Canada respecting the issues dealt with in the report;

Developments in foreign jurisdictions respecting the issues dealt with in the report; and

That the Committee submit its final report no later than June 6, 2000;

be referred to the Subcommittee.

That the Subcommittee be authorized to send for persons, papers and records, whenever required, and to print from day to day such papers and evidence as may be ordered by it;

That, pursuant to Section 32 of the Financial Administration Act, the Committee's authority to commit funds be conferred on the Subcommittee;

That, pursuant to Section 34 of the Financial Administration Act and Guideline 3:05 of Appendix II of the *Rules of the Senate*, the Committee's authority for certifying accounts payable be conferred on the Subcommittee; and

That the Committee's power to permit coverage by electronic media of meetings be conferred on the Subcommittee.

The question being put on the motion, it was agreed.

At 6:04 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

juin 1995, du rapport final du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé: *De la vie et de la mort*. Plus particulièrement, que le comité soit autorisé à examiner:

1. La mesure dans laquelle ont été mises en oeuvre les recommandations unanimes présentes dans le rapport;

2. L'évolution au Canada des différentes questions étudiées dans le rapport;

3. L'évolution à l'étranger des différentes questions étudiées dans le rapport;

Que le comité présente son rapport final au plus tard le 6 juin 2000,

soit renvoyé au sous-comité;

Que le sous-comité soit autorisé à inviter les témoins qu'il juge nécessaire et à exiger la production de documents et de dossiers au besoin, de même qu'à les faire publier au jour le jour;

Que, conformément à l'article 32 de la Loi sur la gestion des finances publiques, le pouvoir du comité d'engager des fonds soit conféré au sous-comité;

Que, conformément à l'article 34 de la Loi sur la gestion des finances publiques et la directive 3:05 de l'annexe II du *Règlement du Sénat*, le pouvoir qu'a le comité d'attester les comptes à payer soit conféré au sous-comité; et

Que le pouvoir qu'a le comité d'autoriser la diffusion des réunions sur support électronique soit conféré au sous-comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

À 18 h 04, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, November 29, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred the subject matter of Bill C-6, to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, met this day at 1:00 p.m. to give consideration to the subject matter of the bill.

Senator Michael Kirby (Chairman) in the Chair.

[English]

The Chairman: Honourable senators, we will do something relatively unusual today. We have an extraordinarily large number of witnesses, so we will actually need to stay on time. I will try to enforce time limits as rigidly as I can.

Our first set of witnesses is a panel consisting of representatives from the British Columbia Civil Liberties Association, the B.C. Freedom of Information and Privacy Association, the Public Interest Advocacy Centre and the Canadian Health Coalition. Consistent with decisions made by the steering committee last week, each of the witnesses has been asked to state their views succinctly, which means approximately five minutes each. I will ask Mr. Mollard to start.

Mr. Murray Mollard, Policy Director, British Columbia Civil Liberties Association: Thank you for inviting me to speak with you about Bill C-6. I should briefly introduce you to the association. We have been in the business of protecting the civil liberties of British Columbians in the context of B.C. and in Canada for the last 35 years. From personal experience, having worked there for over five years, I can say that the privacy file is consuming more and more of our resources. We are receiving more and more calls from individuals concerned about privacy intrusions.

The British Columbia Civil Liberties Association is a strong supporter of Bill C-6. We testified before the House of Commons Industry Committee and made suggestions on amendments. We are happy to see some of those amendments, as we feel the bill has been strengthened from a privacy point of view. We, like others, think there could be more improvements; however, the bill as it stands represents a good compromise, one that has been forged after significant consultations with organizations that represent privacy interests as well as organizations and associations of groups that will be subject to the law. In the tradition of democracy, this is an example of a bill that has been put together with a great deal of consultation and compromise. For that reason, we support the bill.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 29 novembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel on a confié l'étude de la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir les commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois, se réunit aujourd'hui à 13 heures pour examiner la teneur du projet de loi.

Le sénateur Michael Kirby (président) occupe le fauteuil.

[Traduction]

Le président: Honorables sénateurs, nous allons aujourd'hui faire quelque chose de relativement inhabituel. Nous entendrons un nombre extraordinairement important de témoins, de sorte que nous allons devoir respecter l'échéancier prévu. Je vais donc tenter de faire observer le plus strictement possible les limites de temps imposées.

Notre premier groupe de témoins se compose de la British Columbia Civil Liberties Association, de la B.C. Freedom of Information and Privacy Association, du Centre pour la promotion de l'intérêt public et de la Coalition canadienne de la santé. Conformément aux décisions prises par le comité directeur la semaine dernière, on demandera à chacun des témoins d'exposer ses vues de façon succincte, ce qui veut dire que chacun dispose d'environ cinq minutes. Nous allons commencer par M. Mollard.

M. Murray Mollard, directeur des politiques, British Columbia Civil Liberties Association: Je vous remercie de m'avoir invité à discuter avec vous du projet de loi C-6. Je commence par présenter l'association. Depuis 35 ans, nous nous efforçons de protéger les libertés civiles des résidents de la Colombie-Britannique dans le contexte de la province et du Canada. J'y travaille depuis plus de cinq ans, et je suis en mesure d'affirmer, à la lumière de mon expérience personnelle, que le dossier de la protection des renseignements personnels accapare une part de plus en plus grande de nos ressources. Nous recevons de plus en plus d'appels de personnes préoccupées par des ingérences dans la vie privée.

La British Columbia Civil Liberties Association est une ardente partisane du projet de loi C-6. Nous avons comparu devant le Comité de l'industrie de la Chambre des communes et proposé des modifications. Nous sommes heureux de constater que la Chambre a apporté certaines de ces modifications: à notre avis, en effet, le projet de loi a été renforcé du point de vue de la protection des renseignements personnels. Comme d'autres, nous pensons que d'autres améliorations pourraient être apportées; toutefois, le projet de loi tel que libellé constitue un bon compromis, lequel est né au terme de consultations poussées auprès d'organisations qui militent en faveur de la protection des renseignements personnels aussi bien que d'organisations et d'associations de groupes qui seront assujettis à la loi. Dans la tradition démocratique, on a ici affaire à un projet de loi né de bon

The federal government, of course, will sell this bill to various interests as being good for e-commerce and good for preventing problems with international trade, but our organization thinks that the moral justification for Bill C-6 has to do with the importance of protecting Canadians' privacy. Privacy is important and critical to the autonomy and integrity of Canadians, and it is an important value for democracy.

There may be objections to the law from various interests in the health sector. We are ready to answer those. I put some of those objections and responses in our written brief and will not touch on those any further. However, I would say that there is an urgency to pass Bill C-6. I know you have a responsibility to consider carefully legislation that comes before you. However, we say it is urgent, not because of some legislative timetable restrictions or politicians' personal agenda, but, rather, because another day without Bill C-6 in force is another day of demeaning and intrusive privacy practice that Canadians must endure, and must endure without recourse, quite frankly.

Our organization regularly receives calls from individuals concerned about practices that they are having to undergo, for example. This is an interesting aspect of the bill, touching on the health information exemption for which some are arguing. We receive calls from employees and potential employees of organizations where, as a condition of employment, the employer wants to obtain very sensitive personal health information — things such as your family's medical history, your psychiatric history and, indeed, even at times your sexual history. We are astounded that those kinds of questions are asked and made part of the employment application process. When people call us, we can say that we could write to the organization, but potential employees are reluctant to do so because they do not want to be singled out and cause trouble even before they get a job.

My point here is that people are left really without anything that they can do. The urgency for you as the Senate is to consider how this bill affects Canadians in a very personal way. Our organization cannot do much about it, but you can, and we urge you to do so.

Mr. Darrell Evans, Executive Director, BC Freedom of Information and Privacy Association: My group, FIPA for short, was created in 1991 as a public interest advocacy group for freedom of information and privacy issues. That is our exclusive focus. We are currently the only society in Canada devoted to that, but we are hoping to change that shortly by developing, along

nombre de consultations et de compromis. Voilà pourquoi nous appuyons le projet de loi.

Le gouvernement fédéral, bien entendu, fera la promotion du projet de loi auprès d'intérêts divers en affirmant qu'il est bon pour le commerce électronique et qu'il aura pour avantage d'éviter des problèmes liés au commerce international, mais notre organisation estime que la justification morale du projet de loi C-6 a plutôt trait à l'importance que revêt la protection de la vie privée des Canadiens. La protection des renseignements personnels joue un rôle important et critique dans l'autonomie et l'intégrité des Canadiens en plus d'avoir une valeur considérable pour la démocratie.

Divers intervenants du secteur de la santé s'opposeront peut-être au projet de loi. Nous sommes prêts à répondre à leurs objections. Dans notre mémoire écrit, vous trouverez certaines de ces objections et des réponses que nous y apportons. Je ne reviendrai pas sur ces questions. Cependant, je pense qu'il est urgent d'adopter le projet de loi C-6. Je sais que vous avez la responsabilité d'examiner avec soin le projet de loi qui vous a été déféré. Cependant, nous pensons qu'il est urgent de l'adopter en raison non pas de restrictions liées au calendrier législatif ni d'objectifs personnels de politiciens, mais bien plutôt du fait que chaque jour qui s'écoule avant l'adoption du projet de loi C-6 est un autre jour au cours duquel les Canadiens doivent composer — et, pour dire les choses franchement, composer sans recours — avec des pratiques qui affaiblissent la protection des renseignements personnels et favorisent l'ingérence dans la vie privée.

Notre organisation reçoit régulièrement des appels de personnes que préoccupent des pratiques que, par exemple, elles doivent subir. En ce qui concerne l'exemption relative aux renseignements sur la santé défendue par certains, il s'agit d'un aspect intéressant du projet de loi. Nous recevons des appels d'employés et d'employés éventuels d'organisations où l'employeur, comme condition d'emploi, souhaite obtenir des renseignements sur la santé très délicats — par exemple les antécédents médicaux de la famille, les antécédents psychiatriques de la personne et parfois même ses antécédents sexuels. Nous sommes consternés de constater qu'on pose ce genre de questions et qu'on en fait une étape de la procédure de présentation des candidatures. Lorsqu'on nous téléphone, nous pouvons répondre que nous allons écrire à l'organisation, mais les employés éventuels se montrent réticents à cette idée parce qu'ils ne veulent pas être singularisés ni se mettre dans le pétrin avant même d'obtenir un emploi.

Ce que je veux dire, c'est que les citoyens sont véritablement laissés sans recours. Vous, du Sénat, devez de toute urgence examiner les effets qu'a le projet de loi sur les Canadiens d'un point de vue très personnel. Notre organisation est relativement impuissante sur ce plan, ce qui n'est pas votre cas, et nous vous pressons d'aller de l'avant.

M. Darrell Evans, directeur exécutif, BC Freedom of Information and Privacy Association: Mon groupe, qu'on appelle FIPA pour faire plus court, a été créé en 1991. Il s'agit d'un groupe de défense de l'intérêt public que préoccupent les questions liées à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels. C'est là notre préoccupation

with some other people at this table, a group called the National Privacy Coalition and actually forming a real privacy group for Canada.

I should like to talk a bit about Bill C-6 in the larger social context of privacy today. There is a battle going on in the Western World over access to and control of personal information. This battle is being fought in both the public sector and the private sector. At stake is how much privacy individual citizens will be able to preserve in the face of the growth of government and of information technology. The question Canadians must resolve is how much access the state and corporations should have to information about us.

The legislation that is before you today is one result of the battle over personal information. Bill C-6 represents a victory for the movement to guarantee citizens some privacy rights and a recognition by the Canadian government that citizens fervently desire and should have these results.

The most controversial part of Bill C-6 turned out to be the inclusion of personal health information under the bill. I will devote my remarks to that. It is my belief that the most serious, consequential and desperately fought battle over personal information in the western democracies will be the battle for control of health information. The debate over Bill C-6 has shown that to be true.

When the directors of my group heard that there was an intense lobbying effort by the Ontario Ministry of Health, the Canadian Pharmacists Association, the Ontario Association of Medical Laboratories and others to have the private health sector exempted from this bill, they asked that I do everything I could to appear before you today.

Provincial governments, the private health care sector and much of the public health sector desperately want access to and control of personal health information, and they do not want to ask the permission of individual Canadians to get it. In other words, they do not want to have to ask you and me for our consent as to what will be done with that information.

What does the Canadian public think about that? I have not seen much good research on that, with the exception perhaps of a Canadian Medical Association study, which I found to be excellent. However, our group, like Mr. Mollard's, receives hundreds of complaints on privacy each year, and I have reached some conclusions.

exclusive. Pour le moment, nous sommes la seule société canadienne vouée à cette tâche, mais nous espérons corriger bientôt la situation grâce à la création, de concert avec certaines autres personnes réunies autour de la table, d'une coalition nationale pour la protection des renseignements personnels qui constituera un véritable groupe de défense de la vie privée au Canada.

J'aimerais dire un mot du projet de loi C-6 dans le contexte social plus large de la protection des renseignements personnels telle qu'on la vit aujourd'hui. Dans le monde occidental, l'accès aux renseignements personnels et le contrôle de ces derniers font l'objet d'une bataille rangée. Cette bataille se livre dans les secteurs public et privé. L'enjeu, c'est la part de vie privée que les citoyens seront en mesure de préserver à la lumière de la croissance du gouvernement et de la technologie de l'information. La question à laquelle les Canadiens sont confrontés consiste à déterminer l'importance de l'accès que l'État et les sociétés devraient avoir aux renseignements qui nous concernent.

Le projet de loi que vous étudiez aujourd'hui résulte de la lutte dont font l'objet les renseignements personnels. Le projet de loi C-6 représente une victoire pour le mouvement qui vise à garantir aux citoyens certains droits à la vie privée. Il témoigne aussi du fait que le gouvernement du Canada sait que les citoyens souhaitent ardemment de tels résultats et qu'ils y ont droit.

C'est l'inclusion des renseignements sur la santé dans le projet de loi qui se révèle être l'aspect le plus controversé du projet de loi C-6. Mes remarques porteront donc sur cette question. À mon avis, c'est le contrôle des renseignements sur la santé qui donnera lieu à la bataille pour les renseignements personnels la plus grave, la plus lourde de conséquences et la plus désespérée dans les démocraties occidentales. Le débat qui entoure le projet de loi C-6 montre que tel est bien le cas.

Lorsqu'ils ont appris que le ministère de la Santé de l'Ontario, l'Association des pharmaciens du Canada, l'Ontario Association of Medical Laboratories et d'autres exerçaient de fortes pressions pour obtenir que le volet privé du système de santé soit exempté du projet de loi, les administrateurs de mon groupe m'ont demandé de tout mettre en oeuvre pour comparaître devant vous aujourd'hui.

Les gouvernements provinciaux, le volet privé du système de santé et une bonne part du volet public de ce même secteur souhaitent désespérément avoir accès aux renseignements sur la santé et les contrôler, et ils ne veulent pas être tenus de demander la permission des Canadiens pour y parvenir. En d'autres termes, ils ne veulent plus être tenus de nous demander, à vous ou à moi, si nous approuvons les utilisations qu'ils entendent faire de ces renseignements.

Qu'en pensent les Canadiens? Je n'ai pas vu bon nombre de recherches de qualité sur ce plan, à l'exception peut-être de celle de l'Association médicale canadienne, qui m'apparaît excellente. Cependant, notre groupe, tout comme celui de M. Mollard, reçoit chaque année des centaines de plaintes relatives à la protection des renseignements personnels, et j'en suis venu à certaines conclusions.

Most Canadians have confidence that their physicians will not betray their privacy. That is, a physician will share information only for the purposes of immediate care and with the patient's consent. That is what patients expect, and that is what they assume is the reality. They have this trust because they assume that physicians abide by a strict code that guarantees patients' confidentiality. Moreover, patients still assume that they will be consulted over disclosure, even with that guarantee.

Patients have no such trust relationship with pharmacists, laboratories or other private health care providers, or even with hospitals or health researchers for that matter. However, I believe that people expect the same standard of conduct from those groups.

One indication of this is a U.S. survey that asked the following question: "Even if you are not personally identified, should your permission be required before your medical records are used for research, or is that not necessary?" The response from 64 per cent was "Yes, permission should be asked." That was for research with de-identified information. That gives you an idea how strongly the public feels.

The part of Bill C-6 that most offends the Ontario Ministry of Health and the private health care sector is the requirement that patient consent be obtained for the sharing of personal information. Most of us would be shocked or offended if a physician gave our medical records to someone for a purpose we did not approve. Yet, that is exactly what many provincial governments and health care interests are proposing by asking that Bill C-6 exempt health information.

Legislation is currently being developed in Ontario and other provinces that will expropriate personal health information from all existing sources to create an electronic health record for every Canadian. The federal government, together with the provinces, is planning to create what is called "the national health info structure" on which these electronic health records will flow, along with other information, under the control of whomever they designate as custodians. It is because Bill C-6 threatens to interfere with these plans that the Senate and the other place have received such determined representations from health interests.

The Ontario Ministry of Health assures us that information sharing would be permitted without consent but with strong safeguards to ensure that information is shared only in very limited circumstances. However, consent is the essence of health privacy. It is not a side issue. It is the core issue.

La plupart des Canadiens sont convaincus que leurs médecins assureront la protection des renseignements qui les concernent. C'est-à-dire qu'ils ne partageront ces renseignements qu'aux fins de soins immédiats et qu'avec le consentement des patients. C'est ce à quoi les patients s'attendent, et c'est ce qu'ils tiennent pour la réalité. S'ils ont confiance, c'est parce qu'ils sont convaincus que les médecins obéissent à un code strict qui garantit la confidentialité des patients. Qui plus est, les patients tiennent pour acquis, en dépit de cette garantie, qu'ils seront consultés avant que de renseignements les concernant ne soient divulgués.

Aucune relation du genre n'existe avec les pharmacies, les laboratoires ou d'autres fournisseurs privés de soins de santé, ni même, pendant qu'on y est, avec les hôpitaux ou les chercheurs du domaine de la santé. Cependant, je pense que les citoyens attendent des membres de ces groupes qu'ils observent la même norme de conduite.

J'en veux pour preuve une enquête réalisée aux États-Unis dans laquelle on a posé la question suivante: «Devrait-on vous demander la permission d'utiliser votre dossier médical à des fins de recherche, même si vous n'êtes pas personnellement identifié, ou la mesure est-elle superflue?» Dans une proportion de 64 p. 100, les répondants ont affirmé qu'on devrait demander leur permission au préalable. Or, il s'agit ici de recherche réalisée au moyen de renseignements «dépersonnalisés». Voilà qui donne une idée de la fermeté des convictions du public à ce sujet.

L'aspect du projet de loi C-6 qui irrite le plus le ministère de la Santé de l'Ontario et le volet privé du système de santé est l'obligation qu'on y fait d'obtenir le consentement des patients avant de partager des renseignements personnels les concernant. Si un médecin communiquait notre dossier médical à une autre personne à des fins que nous n'avons pas approuvées, la plupart d'entre nous seraient choqués ou offensés. Pourtant, c'est précisément ce que bon nombre de gouvernements provinciaux et des intervenants du domaine des soins de santé proposent en demandant qu'on exempte les renseignements sur la santé de l'application du projet de loi C-6.

En Ontario et dans d'autres provinces, on s'affaire présentement à la rédaction de dispositions législatives en vertu desquelles on exproprie les renseignements sur la santé stockés dans toutes les sources existantes pour créer un dossier médical électronique pour chaque Canadien. De concert avec les provinces, le gouvernement fédéral envisage de créer ce qu'on appelle le «système national d'information sur la santé» dans lequel ces dossiers médicaux électroniques circuleront, de concert avec d'autres renseignements, sous la gouverne de quiconque aura été choisi pour en assurer la garde. C'est parce que le projet de loi C-6 menace de contrecarrer ce plans que des intervenants du secteur de la santé ont exercé des pressions aussi résolues sur le Sénat et l'autre endroit.

Le ministère de la Santé de l'Ontario nous assure que le partage de l'information pourrait se faire sans consentement préalable, mais qu'on mettrait en place de solides garanties pour faire en sorte que les renseignements ne soient effectivement partagés que dans des circonstances très limitées. Cependant, le consentement est au coeur de la protection des renseignements sur la santé. Ce n'est pas une question accessoire. C'est la question centrale.

If I leave anything with this committee, I hope it is the opinion of my organization that the "strong safeguards" that the Ontario ministry refers to do not constitute privacy rights. They may be confidentiality. They may be called security. But they are not privacy rights. Personal consent and control are privacy rights.

Ms Philippa Lawson, Public Interest Advocacy Centre: Thank you very much for the opportunity to speak on this important bill. I should like to address briefly four points: one, why the matter is an urgent one; two, why the bill is a good one; three, why amending it is not advisable; and four, why you should not succumb to pressures for a health carve-out.

I will speak first to the urgency. We are all aware of the tremendous ease with which personal information is now being collected, stored and traded in the marketplace without the individual's knowledge or consent. A whole new industry has developed for data collection, data warehousing, data mining. It is growing by leaps and bounds. The problem is that there is nothing to ensure that this industry develops in accordance with the principles of privacy and human dignity on which our civil society is based.

Some of you may recall the case a few years ago of a Montreal woman who been diagnosed with cancer. No sooner did she get home from the hospital than she received a telephone solicitation from a funeral home. New mothers who give birth at hospitals are frequently inundated with the marketing of baby products. While this may seem harmless, it is not appreciated when the baby has died. In one reported case, a man who had consulted a medical clinic for sexual dysfunction later received direct mail advertising cures for impotence. He felt terribly exposed and humiliated.

A few years ago, a bank in Maryland was found to have recalled loans from a number of individuals whose names it obtained from a list of cancer patients. Not too long ago, a number of American states compiled a list of African-American men at risk for sickle-cell anemia. Once insurance companies obtained this list, many of those men were not able to get medical insurance and some were turned down for jobs. A recent survey of Fortune 500 companies indicated that over half admitted to using medical information in employment decisions, often without the individual's knowledge or consent.

Honourable senators, we have allowed technology and market forces to get ahead of our laws and our social expectations. It is time to act. The longer we delay this bill, the more business cases will be built on the unrestricted sharing of personal information, the more vested interest in opposition to fair information practices

Si je ne devais laisser qu'une seule impression aux membres du comité, j'espère que ce serait l'opinion de l'organisation que je représente, selon laquelle les «solides garanties» auxquelles le ministère ontarien fait allusion ne constituent pas des droits à la vie privée. On peut peut-être parler de confidentialité ou encore de sécurité. Mais ce ne sont pas des droits à la vie privée. En revanche, le contrôle et le consentement personnels sont des droits à la vie privée.

Mme Philippa Lawson, Centre pour la promotion de l'intérêt public: Je vous remercie de me donner l'occasion de faire connaître mes vues à propos de cet important projet de loi. J'aimerais m'attacher brièvement à quatre points. Premièrement, pourquoi la question est-elle urgente? Deuxièmement, pourquoi s'agit-il d'un bon projet de loi; troisièmement, pourquoi serait-on mal avisé de le modifier? Quatrièmement, pourquoi ne devriez-vous pas céder aux pressions qui s'exercent sur vous pour accorder des exemptions au secteur de la santé?

Je dirai d'abord un mot de la question de l'urgence. Nous sommes tous conscients de l'extrême facilité avec laquelle des renseignements personnels sont aujourd'hui colligés, entreposés et transigés sur le marché, à l'insu ou sans le consentement des intéressés. On a ainsi créé une toute nouvelle industrie chargée de la collecte, de l'entreposage et de la prospection de données. Cette industrie connaît une croissance foudroyante. Le problème tient au fait que rien n'est fait pour garantir que l'industrie évolue selon les principes de la protection de la vie privée et de la dignité sur lesquelles repose notre société civile.

Certains d'entre vous se rappelleront peut-être le cas d'une Montréalaise chez qui, il y a quelques années, on avait diagnostiqué un cancer. Aussitôt rentrée à la maison, elle a reçu un coup de fil de la part d'une maison funéraire. Souvent, les mères qui accouchent à l'hôpital sont inondées de produits pour bébés. Si la pratique peut sembler inoffensive, ce n'est plus le cas lorsque le bébé est mort. Dans un cas signalé, un homme qui avait consulté une clinique médicale en raison d'une dysfonction sexuelle a par la suite reçu un publipostage faisant la promotion de cures pour l'impuissance. Il s'est senti terriblement trahi et humilié.

Il y a un an, on a appris qu'une banque du Maryland avait annulé le prêt d'un certain nombre de personnes dont le nom figurait sur une liste de patients atteints du cancer. Il n'y a pas si longtemps, un certain nombre d'États américains ont compilé une liste des hommes d'origine afro-américaine à risque de contracter la drépanocytose. Dès que les compagnies d'assurances ont mis la main sur cette liste, bon nombre des hommes en question n'ont pu souscrire une assurance-maladie, et certains se sont vu refuser un emploi. Selon une enquête récente menée auprès d'entreprises faisant partie des «Fortune 500», plus de la moitié des répondants disent utiliser des renseignements médicaux pour prendre des décisions relatives à l'emploi, souvent à l'insu ou sans le consentement des intéressés.

Honorables sénateurs, nous avons permis à la technologie et aux forces du marché de devancer nos lois et nos attentes sociales. Le moment est venu d'agir. Plus nous différerons l'adoption du projet de loi, plus on réalisera des analyses de rentabilisation sur la foi du partage sans restrictions des renseignements personnels,

will have been created, and the more difficult it will be for you to put in place a fair and sensible regime for data protection in Canada.

Why is this particular bill a good one on which to move forward? Bill C-6 represents a reasonable set of fair information practices. It has the broad support of businesses precisely because it is not too onerous. It has the strong support of consumer and public interest groups because it gives us some protection where now we have none. It is based on the fundamental principle of informed consent, but it provides exceptions in appropriate cases. It takes a common sense approach to the question of when such consent needs to be explicit.

Some say that this bill is not good enough, that we need stronger protection, especially for medical records. We agree. But we do not think that Bill C-6 should be held up in order to for these sector-specific protections to be put in place.

Why is amending this bill a bad idea? This bill represents a very delicate compromise reached among a number of competing interests. If you take it apart now, there is a good chance you will not succeed in reconstructing it. Sending it back to the House could be fatal for data protection in the private sector. Yet we need these protections and we need them now.

Finally, why should you reject the arguments that Bill C-6 is unworkable in the health care sector? First, there is widespread misunderstanding of the consent requirement in Bill C-6. The bill in fact takes a common sense approach. It is based on reasonable expectations and it does not require explicit consent for every use or disclosure.

Second, the fact that it is limited in application to commercial activities is perhaps regrettable, but it is a constitutional necessity. It is a far cry better than no protection at all, and it captures the bulk of the mischief we are seeking to address.

If the health care sector is as integrated as its advocates' claim, then the application of the bill should not be such an issue. All health care organizations potentially subject to it should comply. However, that is not the real complaint of those calling for a health carve-out. When you peel away the various arguments you will find that what the pharmacists, hospitals, administrators and others want is a regime based on their determination of what is consistent use or what they think is in the best interests of the patient. Bill C-6, on the other hand, gives some measure of control to the patient, recognizing that the paternalistic model of "provider

plus il y aura de groupes ayant intérêt à s'opposer à l'adoption de pratiques équitables en matière d'information, et plus il sera difficile pour vous de mettre en place un régime juste et sensé pour assurer la protection de renseignements personnels au Canada.

Pourquoi le projet de loi constitue-t-il un bon point de départ? Le projet de loi C-6 traduit un ensemble raisonnable de pratiques équitables en matière d'information. Il bénéficie d'un vaste appui de la part des entreprises précisément parce qu'il n'est pas trop lourd. Il bénéficie d'un appui solide de la part des groupes de défense des consommateurs et du public parce qu'il nous accorde certaines protections là où nous n'en avons actuellement pas. Il repose sur le principe fondamental du consentement éclairé, tout en prévoyant des exceptions lorsque les circonstances l'exigent. En ce qui concerne la question de savoir quand un tel consentement doit être explicite, on y adopte une approche axée sur le sens commun.

Certains diront que le projet de loi n'est pas suffisant et que nous avons besoin de garanties plus rigoureuses, particulièrement en ce qui concerne les dossiers médicaux. Nous sommes d'accord. Nous ne voyons cependant pas pourquoi l'adoption du projet de loi C-6 devrait être différée dans l'attente de la mise en place de protections sectorielles particulières.

Pourquoi serait-on mal avisé de modifier le projet de loi? Il traduit un compromis très délicat obtenu entre un certain nombre d'intérêts divergents. Si vous le démantelez maintenant, vous risquez fort de ne pas être en mesure de le reconstruire. Le renvoyer à la Chambre porterait un coup fatal à la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. Pourtant, nous avons besoin de ces protections, et nous en avons besoin maintenant.

Enfin, pourquoi devriez-vous rejeter les arguments selon lesquels le projet de loi C-6 ne peut s'appliquer au secteur des soins de santé? Premièrement, cette revendication témoigne d'une mauvaise compréhension fort répandue des exigences relatives au consentement que renferme le projet de loi C-6. En fait, on y adopte une approche axée sur le sens commun. Cette approche, qui repose sur des attentes raisonnables, n'exige pas un consentement explicite relativement à toutes les utilisations ou à toutes les divulgations.

Deuxièmement, le fait que son application se limite aux activités commerciales est peut-être regrettable, mais il s'agit d'une obligation constitutionnelle. Un tel projet de loi vaut certes mieux qu'une absence totale de protection. En fait, il s'attaque à l'essentiel des méfaits que nous visons à prévenir.

Si le secteur de la santé est aussi intégré que le prétendent ses partisans, l'application du projet de loi ne devrait pas représenter un si grave problème. Toutes les organisations du secteur qui pourraient être visées devraient s'y conformer. Cependant, ce n'est pas ce dont se plaignent les partisans d'exemptions pour la santé. En examinant en profondeur les divers arguments avancés, vous constaterez que les pharmacies, les hôpitaux, les administrateurs et d'autres préconisent en réalité un règlement fondé sur ce qu'ils estiment être un usage compatible ou encore sur ce qu'ils croient être dans l'intérêt du patient. Le projet de loi C-6, en revanche,

knows best" is no longer appropriate in the increasingly commercialized environment.

Honourable senators, let us not delay these badly needed protections any longer. Let us get on with building a society that puts human dignity first, ahead of commercial interests.

Mr. Michael McBane, National Co-ordinator, Canadian Health Coalition: The Canadian Health Coalition strongly supports the purpose of Bill C-6, which is to provide Canadians with the right of privacy with respect to their personal information. We support the guardian leadership of Industry Canada.

Our big question is this: Where is the Minister of Health on the question of selling personal health information without consent? Surely there is a guardian role for the Department of Health. Yet, in the debate around Bill C-6, we see ministries of health arguing the case for exclusion from privacy protection on behalf of pharmaceutical companies. That, to me, is a symptom of what Jane Jacobs calls "mixing your guardian role with a trader role." When governments get into that kind of scenario, it is a very dangerous situation. We applaud Industry Canada for their guardian role in introducing this privacy bill.

The application of the legislation, as you know, is much wider than the health sector, but obviously it has direct implications on commercial activities in the health sector. We would remind you that the business of drug stores selling information on prescribing practices, gleaned from physicians and then sold to multinational pharmaceutical information companies, is not a charitable educational exercise. Those companies have fiduciary duties to maximize profits. They are not benevolent health charities and they should be subject to commercial legislation, such as Bill C-6.

Health care industries must not be exempt from the privacy rules. Fear about the misuse of health information technology, as Ms Lawson has laid out, is well documented. This is happening now. These are not theoretical concerns. What has been surprising in the debate around Bill C-6 is the revelation of the lack of protection for medical records. I believe Canadians assumed that the records were, in fact, protected from commercial use and from hospitals selling their records. This, of course, is not the case. We are now seeing the health institutions intervene and try to argue for a carve-out.

confère au patient une certaine forme de contrôle: en effet, le modèle paternaliste en vertu duquel c'est le fournisseur qui a raison est obsolète dans un environnement de plus en plus commercialisé.

Honorables sénateurs, ne différons pas l'adoption de protections dont nous avons le plus grand besoin. Entreprenons maintenant de bâtir une société dans laquelle la dignité humaine passe en premier, avant les intérêts commerciaux.

M. Michael McBane, coordonnateur national, Coalition canadienne de la santé: La Coalition canadienne de la santé est fortement favorable à l'objet du projet de loi C-6, qui consiste à garantir aux Canadiens le droit à la vie privée en ce qui touche les renseignements personnels qui les concernent. Nous sommes favorables aux mesures visant à faire d'Industrie Canada le principal chien de garde en la matière.

La principale question que nous posons est la suivante: à quelle enseigne le ministre de la Santé loge-t-il sur la question de la vente de renseignements médicaux sans consentement? Certes, le ministère de la Santé a un rôle de gardien à jouer. Dans le débat qui entoure le projet de loi C-6, nous constatons pourtant que des ministères de la Santé plaident en faveur de l'exclusion des mesures visant à assurer la protection des renseignements personnels au nom des sociétés pharmaceutiques. À mes yeux, cette attitude est symptomatique de ce que Jane Jacobs veut dire en affirmant qu'il arrive qu'on confonde le rôle de gardien avec celui de négociant. Il est très dangereux que des gouvernements s'aventurent dans ce genre de scénario. Nous louons Industrie Canada pour le rôle de gardien qu'il s'est assigné en introduisant un projet de loi sur la protection des renseignements personnels.

L'application des dispositions législatives, comme vous le savez, va bien au-delà du secteur de la santé, mais il est certain que le projet a des répercussions directes sur les activités commerciales dans le secteur de la santé. N'oubliez pas que les pharmacies qui vendent de l'information sur les pratiques relatives aux ordonnances, recueillies auprès des médecins, puis vendues à des multinationales de l'information pharmaceutique, ne s'adonnent pas à des activités de sensibilisation à caractère caritatif. Ces sociétés ont pour obligation de fiduciaire d'optimiser les profits. Elles ne sont pas des organismes de charité sans but lucratif oeuvrant dans le domaine de la santé. À ce titre, elles devraient être assujetties à des dispositions législatives comme le projet de loi C-6.

Les industries des soins de santé ne doivent pas être dispensées des règles qui régissent la protection de renseignements personnels. Les craintes qui entourent l'utilisation à mauvais escient de la technologie de l'information dans le domaine de la santé sont, ainsi que Mme Lawson l'a montré, bien documentées. Le problème se pose aujourd'hui. Ce ne sont pas des préoccupations théoriques. Ce qu'il y a eu de surprenant dans le débat autour du projet de loi C-6, c'est la mise au jour de la protection insuffisante des dossiers médicaux. Je pense que les Canadiens tenaient pour acquis que ces dossiers étaient, en fait, à l'abri d'utilisations commerciales et que les hôpitaux ne pouvaient vendre leurs dossiers. Naturellement, tel n'est pas le cas. Et voilà maintenant que les établissements de santé interviennent et tentent d'obtenir des exemptions.

One argument they are using, which you will probably be hearing about, is that if we were to go ahead with this, Canadians might lose their confidence in the current business practices. Therefore, it is better to leave Canadians in the dark, and not let them know how this information is being sold and traded. That is very bizarre reasoning.

I should point out, too, that at this very moment, in Seattle, the Minister of International Trade has put health services on the trade table. It is a peculiar logic that this same health services industry argues for non-application of commercial legislation, yet is commercial enough to be part of international trade negotiations. That is incredibly inconsistent and does not stand the test of any examination on behalf of the public interest.

Where are the guardians of the medical records? That is the big question. Where is the Department of Health on the question of distinguishing between commercial use and use in the public interest for public health? I would hope that you would pursue those questions with the appropriate authorities at Health Canada. The debate on Bill C-6 has revealed the lack of protection and the intervention on behalf of business interests who are currently not subject to any regulations and rules on privacy.

You should be aware, too, that the federal government is currently planning to set up a national health information system. The Department of Health has a health advisory committee which has a number of health information companies on the board, and they do not distinguish between commercial use and public interest use in health information. That should be cause for concern. It would be another argument as to why Bill C-6 would apply in this area. If the industry does not distinguish and Health Canada does not distinguish in health information, then surely this bill would apply to them.

We should remind you that one of the largest interests in the carve-out for health information in Bill C-6 is the IMS Canada, which purchases customer and physician information from 4,000 retail pharmacies in Canada. This same firm has a detailed database on daily activities and the prescribing practices of 1200 Canadian physicians. The client is not the provincial ministry of health. These pharmaceutical companies are not registered charities, they are commercial businesses with a duty to maximize profits for shareholders.

We would argue that the ambitious plans of Health Canada for electronic patient records and the national health information system should not go ahead without stringent and strict privacy legislation and other measures to protect citizens from inappropriate disclosure without consent. When the guardian of Canada's health care system fails to distinguish between public

L'un de leurs arguments — on vous le servira probablement —, c'est que, à supposer qu'on aille de l'avant, les Canadiens risquent de perdre confiance dans les pratiques commerciales actuelles. Il vaut donc mieux laisser les Canadiens dans l'ignorance et ne pas les informer de la façon dont ces renseignements sont vendus et négociés. Il s'agit là d'un raisonnement très bizarre.

Je devrais également mentionner que, au moment où nous nous parlons, le ministre du Commerce international a, à Seattle, mis les services de santé sur la table. L'industrie des services de santé soutient qu'elle ne devrait pas être visée par des dispositions législatives régissant le commerce. Pourtant, ses produits peuvent faire l'objet de négociations commerciales internationales. On a ici affaire à une logique bizarre. Tout cela est incroyablement incohérent et ne résiste pas à l'examen effectué dans l'optique de l'intérêt public.

Où sont les gardiens des dossiers médicaux? Voilà la grande question. Quel est le point de vue du ministère de la Santé à propos de la distinction à établir entre une utilisation faite à des fins commerciales et une utilisation faite dans l'intérêt de la santé publique? J'ose espérer que vous allez aborder ces questions avec les autorités compétentes de Santé Canada. Le débat qui entoure le projet de loi C-6 a fait ressortir l'insuffisance des protections et donné lieu à des interventions de la part d'intérêts commerciaux qui, pour le moment, ne sont assujettis à aucune règle ni règlement concernant la protection des renseignements personnels.

Vous devriez également savoir que le gouvernement fédéral envisage actuellement de créer un système national d'information sur la santé. Le ministère de la Santé a constitué un comité consultatif de la santé, auquel siègent un certain nombre de sociétés qui oeuvrent dans le domaine des renseignements sur la santé. Or, on n'y fait aucune distinction entre les utilisations à des fins commerciales de ces renseignements et les utilisations faites dans l'intérêt du public. Voilà qui devrait constituer une source de préoccupation. J'y vois un autre argument en faveur de l'application du projet de loi C-6 à ce secteur. Si ni l'industrie ni Santé Canada ne font de distinction en ce qui a trait aux renseignements sur la santé, il ne fait aucun doute que le projet de loi s'applique à eux.

Nous nous devons de vous rappeler qu'IMS Canada, qui achète de l'information à propos de consommateurs et de médecins auprès de 4 000 pharmacies de détail du Canada, compte parmi les intérêts principaux qui bénéficieraient, aux termes du projet de loi C-6, d'une exemption relative aux renseignements sur la santé. La même société dispose d'une base de données détaillée sur les activités quotidiennes et les pratiques en matière d'ordonnance de 1 200 médecins canadiens. Le client n'est pas le ministère provincial de la Santé. Les entreprises pharmaceutiques en question ne sont pas des oeuvres de bienfaisance enregistrées; au contraire, ce sont des entreprises commerciales qui ont pour obligation d'optimiser les profits des actionnaires.

Nous sommes d'avis que les ambitieux projets de Santé Canada visant l'établissement de dossiers de patients sur support électronique et le système national d'information sur la santé ne devraient pas aller de l'avant avant qu'on ait adopté des dispositions législatives strictes et rigoureuses concernant la protection des renseignements personnels et d'autres mesures

and private interests in health information technology, alarm bells should ring. In essence, health industry critics argue that because the lines between public and private are so blurred in these private-public partnerships, the entire sector should be excluded from commercial rules. That is simply not a credible argument.

We would argue that Bill C-6 is an important first step in establishing privacy rights for personal information, but it is only a first step. Other legislative measures are also required. For example, Canada is one of the only countries in the developed world without a legislated code of ethics and privacy for health research.

Finally, I would add that the Minister of Industry is to be commended for guiding leadership in the health privacy field, and we would urge that the government see that the Privacy Commissioner is given the adequate resources to fulfil this important new mandate that will be given to them in this legislation.

Senator Murray: Mr. Mollard, as a matter of principle, what is your view of the exemption for personal information collected for journalistic, literary and artistic purposes?

Mr. Mollard: This is when freedoms collide. The association does a great deal of work with respect to freedom of expression and also with respect to privacy. That exemption is a perfect example where those freedoms collide. In our Charter of Rights and Freedoms, freedom of expression is protected and freedom of the press is made to be a specific example of freedom of expression. We go along with that exemption, recognizing that there is a tension between the two.

Senator Murray: What would you say to a right of privacy entrenched in the Charter of Rights and Freedoms?

Mr. Mollard: In the Charter, section 7 and section 8 have some aspects of privacy. Therefore, it is not as if it were non-existent. Nevertheless, I believe the association would certainly welcome further enhancements, further protections, because, of course, search and seizure is a narrow parameter and life, liberty and security of the person does not focus specifically on privacy but has many elements. It would be unique, and I know that some interests have called for an actual protection of privacy in the Charter. I believe that the referendum proposed back in 1992-93 may have included a right to privacy, or there was some call for that, anyway.

visant à protéger les citoyens contre toute divulgation inappropriée sans consentement. Lorsque le gardien du régime médico-hospitalier canadien est incapable d'établir une distinction entre les intérêts publics et privés dans le domaine de la technologie de l'information liée à la santé, il convient de sonner l'alarme. Essentiellement, les critiques de l'industrie de la santé soutiennent que le secteur tout entier devrait être exclu de l'application des règles commerciales, les frontières entre les secteurs public et privé ayant tendance à s'estomper dans le cadre de ces partenariats entre les secteurs privé et public. L'argument n'est tout simplement pas crédible.

À notre avis, le projet de loi C-6 représente une première étape importante dans l'établissement de droits à la vie privée dans le domaine des renseignements personnels, mais il s'agit simplement d'une première étape. D'autres mesures législatives devront également être adoptées. Par exemple, le Canada est l'un des seuls pays du monde industrialisé à ne pas s'être doté d'un code de déontologie et de protection des renseignements personnels dans le domaine de la recherche en santé qui soit enchâssé dans un texte de loi.

J'ajoute enfin qu'il convient de féliciter le ministre de l'Industrie du leadership dont il fait preuve dans le domaine de la protection des renseignements personnels liés à la santé, et nous prions instamment le gouvernement de fournir au commissaire à la vie privée des ressources adéquates pour s'acquitter de l'important nouveau mandat qui lui sera confié aux termes des présentes dispositions législatives.

Le sénateur Murray: Monsieur, Mollard, que pensez-vous en principe de l'exemption accordée pour les renseignements personnels colligés à des fins journalistiques, littéraires et artistiques?

M. Mollard: On a ici affaire à un cas où deux libertés entrent en conflit. L'association effectue beaucoup de travail dans le domaine de la liberté d'expression aussi bien que dans celui du respect de la vie privée. L'exemption en question constitue une illustration parfaite du conflit entre ces deux libertés. Notre Charte des droits et libertés protège la liberté d'expression, et la liberté de presse est présentée comme un exemple précis de liberté d'expression. Nous sommes d'accord avec l'exemption, tout en reconnaissant l'existence d'une tension entre les deux libertés.

Le sénateur Murray: Que diriez-vous d'un droit à la vie privée enchâssé dans la Charte des droits et libertés?

M. Mollard: Dans les articles 7 et 8 de la Charte, on retrouve certains éléments liés à la protection des renseignements personnels. Ce n'est donc pas comme s'ils n'existaient pas. Néanmoins, je pense que l'association accueillerait volontiers des améliorations et des garanties nouvelles puisque, bien entendu, la question des fouilles et des saisies est relativement étroite et que la vie, la liberté et la sécurité de la personne ne se concentrent pas expressément sur la protection des renseignements personnels. En fait, elles comportent de nombreux éléments. Il s'agirait d'une démarche unique, et je sais que certains intervenants se sont prononcés en faveur de la protection des renseignements personnels dans la Charte. Dans le référendum proposé en 1992-1993, on aurait retrouvé, je crois, un droit à la vie privée. Certains, en tout cas, avaient lancé un appel en ce sens.

Senator Murray: On this issue, where these freedoms collide, do you come down on the side of freedom of expression?

Mr. Mollard: Yes.

Senator Murray: As a matter of principle, what is your view of paragraph 7(3)(h)? I referred to it the other day. It is the provision that personal information collected for commercial purposes may be disclosed 20 years after the death of the person about whom the information has been collected.

Mr. Mollard: I do not think we have an official position on your question. It may have something to do with the ongoing census debate.

Senator Murray: No, it has nothing to do with the census. You understand the ambit of the bill. It has to do with the personal information collected for commercial reasons. It relates to your mortgage, your credit card applications and your business with the bank. This clause says that 20 years after you die, if a case can be made that that information should be disclosed to the public, then that would legally be possible.

Mr. Mollard: My intuitive response is that 20 years is not a long time. Why 20 years was chosen, I do not know.

Senator Murray: Why should that information ever be disclosed? As you know, reasons like the investigation of a crime or some overriding purpose of national security are covered by the bill. We are talking here about some day in the future 20 years after you have gone, when someone doing a history of the British Columbia Civil Liberties Association might want to know what credit cards you held or the amount of your mortgage, if you had one. This proposed legislation relates to personal information collected for commercial purposes. I am asking for someone to defend it in principle.

The Chairman: I am not attempting to defend it in principle. The question is where the 20 years came from. The 20 years is the same figure that appears in the archive rule and in history. That is not to defend it, it is just to explain why it is there.

Senator Murray: I know what you say is true. I think it is irrelevant.

The Chairman: I was clarifying the figure of 20 years for the witness.

Mr. Mollard: Perhaps my colleagues have something to add. I do not understand the justification for that. The figure of 20 years strikes me as being not a long time.

Senator Murray: I do not wish to hold things up. You and other witnesses have argued against the exemption for the health care sector. It is not for me to speak for colleagues, but I have not detected any support around the table for the proposition that the health care sector should be exempted. However, some of the organizations that you have referenced have made quite an argument, coming from quite different perspectives, about the

Le sénateur Murray: Sur ce plan, optez-vous pour la liberté d'expression lorsque ces droits entrent en contradiction?

M. Mollard: Oui.

Le sénateur Murray: Sur le plan des principes, comment percevez-vous l'alinéa 7(3)(h)? J'y ai fait allusion il y a quelque temps. La disposition porte que les renseignements personnels recueillis à des fins commerciales peuvent être divulgués 20 ans suivant le décès de la personne au sujet de qui les renseignements ont été recueillis.

M. Mollard: Je ne crois pas que nous ayons de position officielle à ce sujet. Votre question a peut-être trait au débat permanent qui entoure le recensement.

Le sénateur Murray: Non, elle n'a rien à voir avec le recensement. Vous comprenez l'objectif du projet de loi. Il porte sur les renseignements personnels recueillis à des fins commerciales. Il a trait à votre hypothèque, à vos demandes de cartes de crédit et à vos activités bancaires. Aux termes de l'alinéa, on pourra en toute légalité rendre publics les renseignements en question, vingt ans après votre mort, à condition qu'on puisse justifier la mesure.

M. Mollard: De façon intuitive, je dirais que 20 ans, ce n'est pas beaucoup. J'ignore pourquoi on a opté pour une période de 20 ans.

Le sénateur Murray: Pourquoi faudrait-il que ces renseignements soient un jour déclarés? Comme vous le savez, le projet de loi prévoit déjà certains motifs, par exemple une enquête criminelle ou une quelconque autre raison prépondérante liée à la sécurité nationale. Si, 20 ans après votre mort, quelqu'un s'avise de tracer l'historique de la Civil Liberties Association de la Colombie-Britannique, il voudra peut-être savoir quelles étaient les cartes de crédit que vous aviez en votre possession ou, le cas échéant, le montant de votre hypothèque. Le projet de loi a trait aux renseignements personnels recueillis à des fins commerciales. Si je pose la question, c'est pour que quelqu'un défende le principe de la disposition.

Le président: Je ne cherche pas à en défendre le principe. La question est de savoir d'où vient le délai de 20 ans. Le délai de 20 ans se retrouve dans la règle de l'archivage et dans l'histoire. Je ne défends pas la disposition. J'explique simplement son bien-fondé.

Le sénateur Murray: Je sais que ce que vous dites est vrai. Je pense cependant que c'est inopportun.

Le président: Je clarifiais simplement le délai de 20 ans à l'intention du témoin.

M. Mollard: Peut-être mes collègues ont-ils quelque chose à ajouter. Je ne comprends pas comment la mesure se justifie. Le délai de 20 ans ne me paraît pas bien long.

Le sénateur Murray: Je ne veux surtout pas paralyser le débat. D'autres témoins et vous-même avez plaidé en faveur de l'exemption pour le secteur des soins de santé. Je ne puis pas me prononcer au nom de mes collègues, mais je n'ai détecté autour de la table aucun appui pour la proposition selon laquelle le secteur des soins de santé devrait être exempté. Cependant, certains organismes auxquels vous avez fait allusion ont évoqué avec

impact of this bill on their sector. We must take that seriously, and they will have an opportunity to speak for themselves.

What do you have to say about organizations like the Canadian Medical Association and the Canadian Dental Association, whose position is that this bill will weaken privacy protections? They say that rather more stringent requirements, based essentially on the Canadian Medical Association's own code, ought to be written into the law. What is your view of that?

Mr. Mollard: Again, they must speak for themselves, but I would be surprised if they would say that this bill would weaken existing protections. Quite frankly, in the commercial field, there are no protections right now. I do not see how the proposed legislation would weaken the present state of affairs. My understanding is that they are calling for further protections based on secondary and tertiary uses. For that reason they wish to see improvements in the bill. Obviously, you must hear from them to determine their points of view.

I am glad you made a distinction between those organizations and the organizations such as the Ontario Ministry of Health that speak about a two-tier system. When they talk about a two-tier system, as if two tiers were a bogeyman, the assumption, which they perhaps do not make explicit, is that protections that might be there for organizations involved in commercial activity will be stronger than protections for the public health institutions. From our point of view, that is a good thing, not a bad thing.

Senator Murray: The CMA and the dentists have a series of draft amendments.

Mr. Mollard: I am sure they do. Indeed, we could have made suggestions here today about a bunch of amendments as well. We pursued that in the Industry Committee, we saw some of our concerns responded to. However, we are aware of the reality of give and take in the creation of legislation.

Senator Murray: I should like to turn to Ms Lawson on this subject as we have had this conversation before. Your position has been that you got the amendments that you could get out of the House of Commons, and that the Senate really ought not to amend; is that not it?

Mr. Mollard: Not necessarily. However, I have spoken about the urgency involved, and I will repeat that.

This also gives me an opportunity to say something that I did not have time to say in the opening statement. The leadership role that the federal government is showing here in terms of a national standard is very important and it is making a difference. It is making a difference in this way: In British Columbia, in October of this year, our minister, Andrew Petter, introduced a discussion paper involving extending protections of privacy to the private

beaucoup de force, à partir de points de vue relativement différents, l'impact du projet de loi sur leur secteur. Nous devons prendre leurs commentaires au sérieux, et ils auront l'occasion de se faire entendre.

Que répondez-vous à des organisations comme l'Association médicale canadienne et l'Association dentaire canadienne, qui soutiennent que le projet de loi affaiblit la protection des renseignements personnels. Elles affirment qu'on devrait plutôt donner force de loi à des dispositions relativement plus rigoureuses, fondées essentiellement sur le code de l'Association médicale canadienne. Qu'en pensez-vous?

M. Mollard: Une fois de plus, elles devront parler pour elles-mêmes, mais je serais surpris de les entendre dire que le projet de loi affaiblit les garanties existantes. Dans le domaine commercial, pour être tout à fait franc, il n'y a pour le moment aucune garantie. Je ne vois pas comment le projet de loi pourrait se traduire par un recul par rapport à l'état actuel des choses. Je crois comprendre qu'elles plaident en faveur de garanties additionnelles vis-à-vis des utilisateurs secondaires et tertiaires. Voilà pourquoi elles tiennent à ce qu'on apporte des améliorations au projet de loi. De toute évidence, vous devrez les entendre pour bien établir leurs points de vue.

Je suis heureux de la distinction que vous établissez entre ces organisations et celles qui évoquent un régime à deux paliers, par exemple le ministère de la Santé de l'Ontario. En parlant de régime à deux paliers, comme si les deux paliers étaient une sorte de repoussoir, elles postulent, sans peut-être l'affirmer explicitement, que les garanties mises en place pour des organisations qui s'adonnent à des activités commerciales risquent d'être plus rigoureuses que celles qui régissent les établissements de soins publics. De notre point de vue, c'est une bonne chose, et non le contraire.

Le sénateur Murray: L'AMC et l'ADC proposent une série de modifications provisoires.

M. Mollard: Je suis sûr que oui. En fait, nous aurions pu nous aussi profiter de l'occasion qui nous est donnée aujourd'hui pour faire des propositions à propos de toute une série de modifications. Nous l'avons fait au Comité de l'industrie, et certaines de nos préoccupations ont été prises en compte. Cependant, nous savons que c'est la règle du donnant, donnant qui préside à la création d'un projet de loi.

Le sénateur Murray: Comme nous avons déjà eu cette conversation, j'aimerais maintenant entendre Mme Lawson sur ce sujet. Vous avez soutenu que la Chambre des communes avait déjà retenu certaines des modifications que vous recommandiez et que le Sénat devrait adopter le projet de loi tel quel, n'est-ce pas?

M. Mollard: Pas nécessairement. Cependant, je crois avoir fait état de l'urgence de la situation, et je le répète.

Voilà qui me donne l'occasion de dire quelque chose que je n'ai pas eu le temps de dire dans ma déclaration préliminaire. Le leadership dont fait preuve le gouvernement fédéral relativement à l'établissement d'une norme nationale est très important et donne des résultats. En voici un exemple: en Colombie-Britannique, notre ministre, Andrew Petter, a, en octobre de cette année, rendu public un document de travail portant sur l'application au secteur

sector. In my opinion, without Bill C-6, we would not necessarily have seen the political will and impetus to do that. That is very important and that leadership role needs to be shown by the Senate as well.

Senator Murray: I agree with that. I turn now to Ms Lawson. You have told us that we really must not amend, we must not send the bill back to the House of Commons, because it might get lost. There might not be enough legislative time, et cetera.

I have been listening to that argument for 20 years in various governments and I may have made it myself, on occasion, but I wish to tell you that, if there were a consensus in this committee that an amendment or several amendments were needed, that would be it. We would do everything we could, in the committee and in the Senate, to accommodate the schedule of the House of Commons. We would try to get the amendments over there in good time so that they could deal with them, yes or no, before Christmas. I think we could do that.

I ask you not to be carried along by these strategic considerations. There are always ways to achieve an end. If this is a priority of the government, and I have every reason to believe it is, then improvements to the bill suggested by the Senate would not cause the loss of the bill, I assure you.

Ms Lawson: Thank you, Senator Murray, for that reassurance. The point I was trying to make earlier was more that this bill really is a delicate compromise. I was part of the process of drafting the Canadian Standards Association code on which the bill is based. I can tell you that the extent to which you try to fiddle with that and change that may lead to other interests popping up and saying, "Wait a minute. We supported this bill before, but we do not now." That is just a warning.

Senator Murray: It is a seamless web, is it? Around this table, we know about political trade-offs and we understand that. We may take different views on whether a particular trade-off is necessary and desirable, but we all understand the phenomenon and the process.

Mr. Mollard: Put it this way: If you think you can make improvements to protect privacy better and you are assured that this bill will get through the House again, we would like to see that.

Senator Murray: That is the only kind of improvement that senators on this committee would be interested in.

Senator Carstairs: As you know, the Canadian Medical Association has developed what they call the health information privacy code. They would argue strenuously that their privacy

privé des règles concernant la protection des renseignements personnels. Sans le projet de loi C-6, je ne crois pas que les élus auraient nécessairement eu la volonté politique ni l'occasion d'agir en ce sens. Voilà qui est très important. Il faut maintenant que le Sénat fasse preuve du même leadership.

Le sénateur Murray: Je suis d'accord avec vous. Je me tourne maintenant vers Mme Lawson. Vous nous dites que nous ne devrions pas modifier le projet de loi et que nous devrions le renvoyer à la Chambre des communes, faute de quoi il risque de mourir au feuillet. Le temps législatif risque de nous faire défaut, et ainsi de suite.

J'ai entendu l'argument relatif aux 20 ans soulevé dans divers gouvernements et je l'ai peut-être moi-même défendu, à l'occasion, mais je puis vous assurer que si le comité pouvait obtenir un consensus sur une modification ou quelques modifications nécessaires, c'est le plus qu'il pourrait faire. Le comité et le Sénat mettront tout en oeuvre pour respecter le calendrier de la Chambre des communes. Nous allons tenter d'y renvoyer les modifications en temps opportun pour que la Chambre puisse se prononcer sur elles par oui ou par non avant Noël. Je pense que c'est possible.

Je vous demande de ne pas vous laisser emporter par ces considérations stratégiques. On trouve toujours le moyen de parvenir à ses fins. S'il s'agit d'une question prioritaire pour le gouvernement, et j'ai tout lieu de croire que tel est le cas, les modifications du projet de loi proposées par le Sénat n'entraîneront pas la disparition du projet de loi, je puis vous l'assurer.

Mme Lawson: Je vous remercie, sénateur Murray, de vos propos rassurants. Ce que je voulais dire, c'est que le projet de loi est le résultat d'un compromis délicat. J'ai pris part à la rédaction du code de l'Association canadienne de normalisation sur lequel le projet de loi repose. Ce que je peux vous dire, c'est que, si vous tentez de figoler le projet de loi en modifiant ceci ou cela, vous risquez de susciter des réactions de la part d'autres intervenants qui diront: «Un instant. Nous appuyions le projet de loi auparavant, mais nous n'y sommes plus favorables.» C'était une simple mise en garde.

Le sénateur Murray: S'agit-il donc d'une toile parfaitement intégrée? Les personnes assises autour de la table sont conscientes de l'existence des compromis politiques et comprennent les règles du jeu. Le moment de déterminer si tel ou tel compromis est nécessaire et souhaitable, il est possible que nous ayons des vues différentes, mais nous comprenons tous le phénomène et le processus.

M. Mollard: Voici comment on peut présenter les choses: si vous croyez être en mesure d'apporter des modifications susceptibles de mieux protéger les renseignements personnels et que vous avez la certitude que le projet de loi sera de nouveau approuvé par la Chambre, nous pouvons nous en réjouir.

Le sénateur Murray: C'est là le seul genre d'améliorations auxquelles les sénateurs du comité pourraient s'intéresser.

Le sénateur Carstairs: Comme vous le savez, l'Association médicale canadienne a mis au point ce qu'elle appelle le Code de protection des renseignements personnels sur la santé. Elle

code is tougher than the code that is in this bill. That is a concern to me. If by this bill we are going to be asking physicians actually to weaken the code that they have already bought into, then I say privacy is not adequately protected. I want all of the privacy I can possibly get for that information. I have no truck with the other groups who are arguing for weakening exemptions and so on. However, I do have genuine concern that we may not have adequate amounts of privacy control in this bill.

You have all spoken eloquently saying that this is the best we could get. However, the CMA is saying: "Give us time. Do not give us an exemption." There are already provisions in the bill that give them almost four years — one year after the introduction and three years after that.

Would you object to the same kind of stipulation for the medical community?

Ms Lawson: I agree that the CMA's code is stronger than this bill, but I would not agree that that means that doctors will provide less privacy protection to their patients. They will abide by their code which sets a stronger standard.

The code sets out minimum standards that apply across all sectors. It is clear that within health we need stronger protections. We expect our health care professionals to adopt codes, like that of the CMA, which set out stronger protections. We will expect provinces to establish legislation that is at least as strong as this but, unfortunately, we are currently seeing provincial legislation that is weaker than what Bill C-6 proposes.

Mr. Evans: I agree with that. We believe that we will not get better legislation than this in the House of Commons. We are looking forward to lobbying at the provincial level for stronger legislation, because we believe that there will be sector-specific privacy legislation for the health sector; although, as they have been developing these bills, they have taken the word "privacy" out of them. They are now calling them "data protection" or "health information" acts. That has happened gradually over the years.

Citizens' groups have an inferiority complex. We think that groups like the Ontario Ministry of Health and the Canadian Pharmaceutical Association have more clout in Ottawa than we have. That is why we scrambled across Canada in order to present our position. If we thought there was a chance of getting stronger legislation, you can bet that we would be there, but we have already been through this fight. Provincial governments have a strong interest in getting more access to personal information

soutiendrait avec vigueur que son code est plus rigoureux que celui qu'on retrouve dans le projet de loi. Cette situation me préoccupe. Si, en adoptant le projet de loi, nous finissons par demander aux médecins d'affaiblir le code auquel ils obéissent déjà, je crois que nous n'assurons pas comme il se doit la protection des renseignements personnels. Je tiens à ce que ces renseignements bénéficient de toutes les formes de protection possibles. Je n'ai rien à faire de ceux qui préconisent des exemptions qui auraient pour effet d'affaiblir le projet de loi et ainsi de suite. Cependant, je crains sincèrement que le projet de loi n'assure pas une protection suffisante des renseignements personnels.

Vous avez tous éloquemment soutenu que c'était le mieux que nous puissions espérer. Cependant, l'AMC affirme: «Accordez-nous du temps, et non une exemption.» Dans le projet de loi, on retrouve déjà des dispositions qui accordent aux intéressés un délai de près de quatre ans — une année après l'entrée en vigueur du projet de loi et trois années par la suite.

Vous opposeriez-vous à ce qu'on assujettisse le corps médical au même genre de règles?

Mme Lawson: Je suis d'accord pour dire que le code de l'AMC est plus rigoureux que le projet de loi, mais je ne pense pas qu'il faille en conclure que les médecins protégeront moins bien les renseignements personnels concernant leurs patients. Ils respecteront leur code, qui fixe une norme plus élevée.

Le code définit des normes minimales qui s'appliquent à tous les secteurs. Dans le domaine de la santé, il est clair que nous devons prévoir des protections plus rigoureuses. Nous comptons sur les professionnels de la santé pour se doter de codes, comme celui de l'AMC, qui prévoient des protections plus rigoureuses. Nous compterons aussi sur les provinces pour adopter des dispositions législatives au moins aussi rigoureuses que celles du projet de loi à l'étude. Malheureusement, les dispositions législatives provinciales qui existent aujourd'hui sont plus faibles que ce que propose le projet de loi C-6.

M. Evans: Je suis d'accord. Nous ne pensons pas qu'il sera possible de faire adopter un meilleur texte de loi par la Chambre des communes. Nous entendons exercer des pressions au niveau provincial pour faire adopter des dispositions législatives plus rigoureuses parce que nous sommes d'avis qu'on adoptera des dispositions législatives propres au secteur de la santé; au moment de l'élaboration de ces projets de loi, les provinces ont omis les mots «protection des renseignements personnels». Désormais, elles parlent plutôt de loi sur «la protection des données» ou encore «les renseignements sur la santé». Cela s'est fait progressivement au fil des ans.

Les groupes de citoyens souffrent d'un complexe d'infériorité. Nous pensons que des groupes comme le ministère de la Santé de l'Ontario et l'Association des pharmaciens du Canada exercent sur Ottawa plus d'influence que nous. Voilà pourquoi nous avons traversé le Canada pour présenter notre position. Si nous croyons pouvoir faire adopter un projet de loi plus rigoureux, soyez assuré que nous serions partie prenante, mais nous avons déjà mené ce combat. Les gouvernements provinciaux ont fortement intérêt à

without consent. That is what we must fight and where we hope to make some gains.

Senator Carstairs: You were obviously participants in the process in the House of Commons. Do you honestly think that members of the House of Commons would object to tightening restrictions on the privacy of health care and only health care?

We are talking about a political dynamic. Senator Murray has outlined it very clearly. If we amend this bill, it will be in very narrow areas and it will be tougher, not weaker.

Do you believe that members in the other place would put up an argument about greater protection of health care records?

Mr. McBane: We would all support any move by you to improve privacy provisions in Bill C-6, with the condition that its passage is not delayed beyond this session. Time is one thing we do not have. I disagree with the CMA that we have time. We do not have time.

The Manitoba department of health has already contracted health information management to the Royal Bank, which turned around and sold a 51 per cent share to a Texas-based company. This health information is now being managed outside the country. We do not even really know who owns it, and we have no federal leadership. We do not have time.

I should like the Privacy Commissioner to seek a process for stronger protections. Bill C-6 is much better than ongoing debate without any protections.

Mr. Mollard: We must remember that there is a five-year legislative review built into the proposed act. You referred to the three-year exemption. There was some discussion about a year-long delay in the application in order that organizations could comply. Be it a three-year, a four-year or a five-year legislative review, there is not much difference. However, I am tired of telling people who call our office that there is not much that our organization can do. We can write to employers or to organizations, but often people are reluctant to have us do that because they are fearful that they will draw the wrath of an organization for having blown the whistle. I do not want to tell people that any more. I want protections now.

Ms Lawson: The Reform Party did introduce some amendments in the House to strengthen protection for personal health information. We supported those amendments, but they did

obtenir un meilleur accès aux renseignements personnels sans consentement. Voilà pourquoi nous devons nous battre. C'est sur ce plan que nous espérons réaliser certains gains.

Le sénateur Carstairs: De toute évidence, vous avez participé au processus à la Chambre des communes. Croyez-vous honnêtement que des députés de la Chambre des communes s'opposeraient au resserrement des restrictions qui s'appliquent à la protection des renseignements sur la santé et uniquement à eux?

Nous avons ici affaire à une dynamique politique. Le sénateur Murray l'a montré très clairement. Si nous modifions le projet de loi, ce serait relativement à des aspects très précis. En outre, les modifications en question iraient dans le sens d'un resserrement, et non d'un affaiblissement.

Croyez-vous que les parlementaires de l'autre endroit s'opposeraient à une protection plus grande des dossiers médicaux?

M. McBane: Nous appuierons toute tentative de votre part de resserrer les dispositions relatives à la protection des renseignements personnels du projet de loi C-6, à condition que le projet de loi soit adopté au cours de la présente session parlementaire. S'il y a une chose qui nous fait défaut, c'est le temps. Je ne suis pas d'accord avec l'AMC pour dire que nous avons du temps. Nous n'en avons pas.

Le ministère de la Santé du Manitoba a déjà confié la gestion des renseignements sur la santé à la Banque Royale, qui a à son tour vendu une participation de 51 p. 100 à une société établie au Texas. Les renseignements sur la santé en question sont maintenant administrés à l'extérieur du pays. Nous ne savons même pas vraiment à qui ils appartiennent, et le gouvernement fédéral n'a fait preuve d'aucun leadership dans ce dossier. Le temps nous fait défaut.

Je souhaiterais que le commissaire à la protection de la vie privée enclenche un processus visant l'adoption de protections plus rigoureuses. Le projet de loi C-6 vaut mieux qu'un débat incessant et que l'absence de protection.

M. Mollard: N'oubliez pas que le projet de loi prévoit un examen législatif quinquennal. Vous avez fait allusion à l'exemption de trois ans. On a discuté de différer de un an l'application du projet de loi pour donner aux organisations le temps de s'y conformer. Qu'on ait affaire à un examen législatif après trois ans, quatre ans ou cinq ans, la différence n'est pas bien grande. Cependant, j'en ai assez de dire aux personnes qui téléphonent à notre bureau que notre organisation ne peut pas faire grand-chose. Nous pouvons écrire aux employeurs ou aux organisations, mais il arrive souvent que les intéressés se montrent réticents à l'idée que nous agissions de la sorte par crainte de subir les représailles d'une organisation qu'ils auraient dénoncée. Je ne veux plus avoir à tenir de tels propos aux personnes qui communiquent avec notre bureau. Je veux qu'on nous donne des protections maintenant.

Mme Lawson: Le Parti réformiste a présenté à la Chambre des communes certaines modifications visant à renforcer la protection des renseignements sur la santé. Nous étions en faveur de ces

not pass. I understand that one problem is the limitations of our Constitution, and I caution you on that point.

Senator Beaudoin: Obviously, this matter is partly provincial. What do you expect from the provinces: legislation or compliance with federal legislation?

Mr. Mollard: In British Columbia, Minister Petter has introduced a discussion paper. Bill C-6 will apply only to employees of federally regulated organizations. We will be pushing hard in the province for legislation, rather than just a code or some guidelines, to protect employees in the provincially regulated sphere.

We tried the CSA code as a guideline. There has been some disappointment because there has not been enough buy-in, and that is why we want to have legislation.

Senator Beaudoin: Sometimes the problem with federalism is that some provinces use their powers and others do not. The temptation is great for the federal authority to invade that field. I am the first to understand that it is not easy and that we must legislate. I have no objection to legislating in that field, but obviously privacy is not only federal; it is provincial. If a province is occupying the field in the right way, we are thankful. If they do not do that, what can we do and what do you intend to do?

Mr. McBane: Bill C-6 gives the provinces three years to come up to standard and, if they do not, the federal legislation applies. If Quebec has a higher standard, obviously their legislation will reign.

There is a strong constitutional responsibility of the federal government, especially in cross-border trade in information. That is not a provincial jurisdiction. With this technology, that is increasingly what we are dealing with.

Under the Canada Health Act, only the Government of Canada has the national guardianship responsibilities for the national health system. No group of premiers has the ability to guard the national system. We still have a national country and we should have a national government protecting beyond just provincial legislation. The federal government has an essential role, even in health privacy, which would ideally be supplemental to and compatible with provincial legislation. When it is not, there is a fundamental duty on the part of the federal government to ensure that the standards are maintained.

modifications, mais elles ont été rejetées. Je crois comprendre que l'un des problèmes tient aux limites qu'impose notre Constitution, et je tiens à vous mettre en garde sur ce point.

Le sénateur Beaudoin: De toute évidence, la question relève en partie de la compétence provinciale. Qu'attendez-vous des provinces: l'adoption de dispositions législatives ou la conformité avec les dispositions législatives fédérales?

M. Mollard: En Colombie-Britannique, le ministre Petter a rendu public un document de travail. Le projet de loi C-6 ne s'applique qu'aux employés d'organisations réglementées par le gouvernement fédéral. Dans la province, nous exercerons de fortes pressions en vue de l'adoption de dispositions législatives, de préférence à celles d'un simple code ou de ligne directrice quelconques, pour assurer la protection des employés régis par le gouvernement provincial.

Nous avons tenté d'utiliser le code de la CSA comme ligne directrice. La démarche a suscité une certaine déception dans la mesure où l'adhésion a été insuffisante. Voilà pourquoi nous tenons à des dispositions législatives.

Le sénateur Beaudoin: Le problème que pose le fédéralisme, c'est qu'il arrive parfois que certaines provinces utilisent leurs pouvoirs, tandis que d'autres ne le font pas. Dans de telles circonstances, le gouvernement fédéral est fortement tenté d'envahir le champ de compétence en question. S'il y a quelqu'un qui comprend que ce n'est pas facile et que nous devons légiférer, c'est bien moi. Je ne m'oppose nullement à ce que le gouvernement fédéral légifère dans ce domaine, mais il est clair que la protection des renseignements privés relève de la compétence provinciale, et non de la compétence fédérale. Si une province occupe ce champ de compétence à bon escient, nous lui en sommes reconnaissant. Dans le cas contraire, que pouvons-nous faire et qu'avez-vous l'intention de faire?

M. McBane: Le projet de loi C-6 donne aux provinces trois ans pour se conformer à la norme, faute de quoi les dispositions législatives fédérales s'appliqueront. Si le Québec s'est doté d'une norme supérieure, c'est de toute évidence ces dispositions législatives qui auront préséance.

Le gouvernement fédéral assume d'importantes responsabilités constitutionnelles, particulièrement en ce qui concerne le commerce transfrontalier de l'information. Cette question ne relève pas de la compétence des provinces. Dans le contexte de la technologie actuelle, c'est un problème auquel nous sommes de plus en plus confrontés.

Aux termes de la Loi canadienne sur la santé, seul le gouvernement du Canada a l'obligation de se porter garant du système de santé au niveau national. Aucun groupe de premiers ministres provinciaux n'a la capacité de se porter garant du système national. Nous vivons toujours dans un pays national, et le gouvernement national devrait prévoir des protections qui vont au-delà des prescriptions provinciales. Le gouvernement fédéral joue un rôle essentiel, même dans le domaine de la protection des renseignements sur la santé, rôle qui, dans des circonstances idéales, devrait compléter les dispositions législatives provinciales et être compatibles avec elles. Dans le cas contraire, le

Senator Beaudoin: I am not worried about Quebec. I am sure that they will occupy that field. However, other provinces may think otherwise. We always have that problem and we have to solve it.

The federal Parliament may try to cure the non-occupancy of the provinces in that field. However, that is not always possible. In other words, if the provinces do not do their jobs, how can Parliament do it on their behalf?

Mr. Mollard: Obviously, one is limited by constitutional restrictions. I am sure there will be some debate among some constitutional lawyers who will suggest that there is not enough power in this bill. The commerce power is significantly large for the federal government to do what they are doing here. It is somewhat restricted. It is restricted to commercial activity and employees in the federal field.

In British Columbia, we now have discussions about extending privacy protections into the private sector. I believe this has a lot to do with the political will and impetus set out by the leadership role the federal government has played in terms of Bill C-6. We urge you to endorse that.

Mr. Evans: The federal government is setting a standard here. Once the standard is set, there will be a real desire and drive on the part of commercial enterprises and other organizations to be consistent. That is because information flows across borders in the nation and outside the nation. An international desire for consistent standards is growing.

The European Union set the first standard, which Canada has picked up on. The U.S. now has thousands of pieces of privacy legislation at different levels of government. There is an incredible explosion of privacy legislation. The federal government has taken the leadership here. B.C. has followed. Other provinces will have to fall into line.

Senator Beaudoin: Do you think they will?

Mr. Evans: Yes, they will. It is a tidal wave. It is not a short-term trend. It is made inevitable by the growth of technology.

Senator Finestone: This is a very ambitious and challenging undertaking, one that I think is courageous on the part of the Government of Canada and the minister. Are you aware of any promise to put enough financial commitment behind this bill so that the Privacy Commissioner, in his role as ombudsman whose

gouvernement fédéral a l'obligation fondamentale d'assurer le respect des normes.

Le sénateur Beaudoin: Le Québec ne m'inquiète pas. Je suis certain que la province occupera ce champ de compétence. Cependant, il est possible que d'autres provinces en décident autrement. Nous sommes sans cesse confrontés à ce problème, et nous devons le régler.

Le Parlement fédéral pourra tenter de combler le vide laissé par les provinces dans ce domaine. Cependant, ce n'est pas toujours possible. Si, en d'autres termes, les provinces ne font pas leur travail, comment le Parlement peut-il s'y prendre pour le faire à leur place?

M. Mollard: Il est certain qu'on doit composer avec des restrictions d'ordre constitutionnel. Je suis convaincu que certains constitutionnalistes laisseront entendre que le projet de loi ne prévoit pas de pouvoir suffisant et que la question fera l'objet d'un débat. Pour faire ce qu'il fait ici, le gouvernement fédéral dispose de pouvoirs considérables en matière de commerce. Ces pouvoirs sont cependant quelque peu limités. Ils ne visent que l'activité commerciale et les employés qui relèvent de la compétence du gouvernement fédéral.

En Colombie-Britannique, nous discutons actuellement de la possibilité d'étendre au secteur privé les dispositions législatives relatives à la protection des renseignements personnels. Je pense que le phénomène s'explique en grande partie par la volonté politique née du leadership dont a fait preuve le gouvernement fédéral relativement au projet de loi C-6 de même que par l'impulsion ainsi donnée au dossier. Nous vous prions instamment de donner votre aval au projet.

M. Evans: Le gouvernement fédéral est en voie de fixer une norme. Une fois la norme établie, les entreprises commerciales et d'autres organisations seront véritablement désireuses de s'y conformer et insisteront pour le faire. Le phénomène s'explique par le fait que l'information circule à travers les frontières nationales et au-delà de la nation. L'adoption de normes uniformes fait l'objet d'une volonté internationale qui va croissant.

L'Union européenne a fixé la première norme, et le Canada lui a emboîté le pas. Aux États-Unis, on retrouve actuellement des milliers de dispositions législatives relatives à la protection des renseignements personnels, dans les différents ordres de gouvernement. On assiste à une formidable explosion des dispositions législatives dans le domaine. Le gouvernement fédéral s'est ici donné un rôle de leadership. La Colombie-Britannique a suivi. D'autres provinces devront aussi le faire.

Le sénateur Beaudoin: Croyez-vous qu'ils le feront?

M. Evans: Oui, elles le feront. Il s'agit d'une vague de fond. Nous n'avons pas affaire à une tendance passagère. En fait, la montée de la technologie rend inévitable la prise de mesures.

Le sénateur Finestone: Il s'agit d'une entreprise très ambitieuse et difficile qui témoigne de beaucoup de courage de la part du gouvernement du Canada et du ministre. Savez-vous si le gouvernement s'est engagé à soutenir le projet de loi au moyen de ressources financières suffisantes grâce auxquelles le commissaire

workload will be more than doubled, will have the kind of financial clout that he needs not only to follow up on the complaints but to undertake the more important role as educator of the public? Members of the public will have to learn how to maintain and control their right to privacy.

Ms Lawson: No, we are not aware of any such public commitments. We feel strongly that this bill must be made meaningful. The only way that will happen is by giving the Privacy Commissioner's office the resources they need to administer it.

Mr. McBane: As a member of caucus, you would have a lot of influence in terms of encouraging the allocation of resources to meet these duties. If we do not do it, the health information system will fail. It will crash, and for good reason. The British Medical Association has called for a boycott of any national health computer system that does not adequately protect privacy. That will be the same in this country. There are no short cuts here. There should be no race to the bottom. We should follow the lead of the European Union. Governments have a big role to play in setting standards, including in health. Resources are required to police them.

Senator Finestone: There is an area in the bill with regard to which legislation will be required to define public property and public lists. There are millions of lists. Who owns them? How do we use them and to what do we have access? Do you have any observations in that regard?

Mr. Mollard: A big issue popped up in British Columbia a year or two ago with the assessment rolls, that is, lists that set out the assessed value of real property, along with addresses. The Information and Privacy Commissioner wrote an investigative paper on the issue. There will be some debate about what is a legitimate public list and what is not because, of course, people are required, by legislation, to provide certain personal information. By law, they are required to do so, and for some legitimate reasons.

Technology is driving this. Inherent protections come into play when one goes to the assessment office to look up this type of information. However, with technology, one can sit at home and search that on a database.

Senator Finestone: I wish to turn to Quebec. I heard Senator Beaudoin on the subject, who is our expert in this area. In terms of Quebec, are those matters not covered under paragraph 26(2)(b) and clause 31? Those clauses concern those provinces that have legislation in place dealing with this issue. Paragraph 26(2)(b) states:

The Governor in Council may, by order,

(b) if satisfied that legislation of a province that is substantially similar to this Part applies to an organization, a class of organizations, an activity or a class of activities,

à la protection de la vie privée, à titre d'ombudsman dont la charge de travail fera plus que doubler, disposera des moyens financiers dont il a besoin non seulement pour donner suite aux plaintes, mais aussi pour s'acquitter du rôle encore plus important d'éducateur du public qui lui échoit? On devra initier les citoyens aux moyens de préserver et de contrôler leur droit à la vie privée.

Mme Lawson: Non, nous n'avons pas eu vent de tels engagements publics. Nous sommes fermement convaincus qu'on doit donner du mordant au projet de loi. On n'y parviendra que si le bureau du commissaire à la vie privée dispose des ressources nécessaires pour l'administrer.

M. McBane: En tant que membre du caucus, vous exercerez une influence considérable sur l'octroi de ressources à la hauteur des tâches en question. Dans le cas contraire, le système d'information sur la santé avortera. Il s'effondrera, et non sans raison. La British Medical Association a plaidé en faveur d'un boycott de tout système informatique national pour la santé qui ne protégerait pas adéquatement les renseignements personnels. La même chose se produira ici au pays. Pas de raccourcis possibles. Nous ne devrions pas viser le plus petit dénominateur commun. Nous devrions suivre l'exemple de l'Union européenne. Les gouvernements ont un rôle important à jouer en fixant des normes, notamment dans le domaine de la santé. Pour assurer le respect de ces normes, on doit miser sur des ressources.

Le sénateur Finestone: Un aspect du projet de loi concerne les dispositions législatives qu'on devra adopter pour définir le bien public et les listes publiques. Il y a des millions de listes. À qui appartiennent-elles? Comment doit-on les utiliser? À quoi avons-nous accès? Avez-vous des commentaires à faire à ce propos?

M. Mollard: Il y a un an ou deux, un problème de taille s'est posé en Colombie-Britannique à propos des rôles d'évaluation, c'est-à-dire les listes sur lesquelles figure l'évaluation de la valeur des biens immobiliers, ainsi que les adresses correspondantes. Le commissaire à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels a rédigé un document d'enquête sur la question. On débattrait de ce qu'une liste publique légitime est et n'est pas puisque, bien entendu, la loi oblige les citoyens à fournir certains renseignements personnels. Ils sont tenus de le faire par la loi, pour certains motifs légitimes.

C'est la technologie qui est à l'origine de toute cette affaire. Les protections inhérentes entrent en jeu lorsqu'une personne se rend au bureau d'évaluation pour consulter ce genre de renseignements. Grâce à la technologie, on peut cependant rester à la maison et extraire ces informations d'une base de données.

Le sénateur Finestone: Je voudrais maintenant m'intéresser au Québec. Sur cette question, j'ai entendu le sénateur Beaudoin, qui est notre spécialiste du domaine. En ce qui concerne le Québec, ces questions ne sont-elles pas visées par l'alinéa 26(2)(b) et l'article 31? Ces dispositions ont trait aux provinces qui ont déjà légiféré dans ce domaine. L'alinéa 26(2)(b) se lit comme suit:

Il [le gouverneur en conseil] peut par décret:

b) s'il est convaincu qu'une loi provinciale essentiellement similaire à la présente partie s'applique à une organisation — ou catégorie d'organisations — ou à une activité — ou

exempt the organization, activity or class from the application of this Part in respect of the collection, use or disclosure of personal information that occurs within that province.

Subclause 30(1) states:

This Part does not apply to any organization in respect of personal information that it collects, uses or discloses within a province whose legislature has the power to regulate the collection, use or disclosure of the information, unless the organization does it in connection with the operation of a federal work, undertaking or business or the organization discloses the information outside the province for consideration.

That makes it clear that it would be in the interest of the provinces to develop legislation that, in many ways, would be a mirror image of the legislation that is before us. In effect, such legislation would cover those institutions, organizations, professional associations and agencies that are concerned. Would you agree with that assessment?

Mr. Mollard: Absolutely.

Ms Lawson: Yes.

Mr. Mollard: It is a great example of the federal government taking a role but allowing room for the provinces to buy in.

Senator Finestone: With regard to the Heenan Blaikie opinion and paragraph 7(3)(f) concerning health care and Health Canada, do you have any observations to make?

Ms Lawson: The clause to which you refer permits the use of data, without consent, for research when anonymous data cannot be used. In those cases, the organization still has to inform the commissioner.

One of the amendments made by the House committee, and we certainly recommended it, was to add the requirement that researchers should have to use anonymous data where it will suffice. Only where they really need personal information should they be using it. We were happy to see that amendment. Because of it, we are now supportive.

However, we still have concerns about research, particularly medical research in the commercial sphere. I am not sure what is driving the Heenan Blaikie opinion. We think this is an absolute minimum protection which should be in place.

Mr. Evans: Some of us wish that provision were much stronger. We feel that they should not have access to your personal information without consent, even for research purposes, unless it is anonymous.

catégorie d'activités —, exclure l'organisation, l'activité ou la catégorie de l'application de la présente partie à l'égard de la collecte, de l'utilisation ou de la communication de renseignements personnels qui s'effectue à l'intérieur de la province en cause.

Le paragraphe 30(1) se lit comme suit:

La présente partie ne s'applique pas à une organisation à l'égard des renseignements personnels qu'elle recueille, utilise ou communique dans une province dont la législature a le pouvoir de régir la collecte, l'utilisation ou la communication de tels renseignements, sauf si elle le fait dans le cadre d'une entreprise fédérale ou qu'elle communique ces renseignements pour contrepartie à l'extérieur de cette province.

Voilà qui montre clairement qu'il serait dans l'intérêt des provinces d'adopter des dispositions législatives qui, à maints égards, reproduisent le texte de loi que nous avons devant nous. En effet, de telles dispositions législatives s'appliqueraient aux institutions, aux organisations, aux associations professionnelles et aux organismes concernés. Êtes-vous d'accord avec une telle évaluation?

M. Mollard: Certainement.

Mme Lawson: Oui.

M. Mollard: On a ici affaire à un excellent exemple du rôle que le gouvernement fédéral peut jouer tout en laissant aux provinces une marge de manoeuvre suffisante pour leur permettre de participer.

Le sénateur Finestone: Avez-vous des commentaires à faire à propos de l'opinion de Heenan Blaikie et de l'alinéa 7(3)(f) concernant les soins de santé et Santé Canada?

Mme Lawson: La disposition à laquelle vous faites allusion autorise l'utilisation de données, sans consentement, à des fins de recherche, là où on ne peut utiliser de données anonymes. Dans de tels cas, l'organisation est malgré tout tenue d'informer le commissaire.

L'une des modifications apportées par le comité de la Chambre, que nous n'avons pas hésité à recommander, a été d'obliger les chercheurs à utiliser des données anonymes lorsque ces dernières suffisent. Ils ne devraient utiliser des renseignements personnels que lorsqu'ils en ont véritablement besoin. Nous avons été heureux de constater que la modification avait été apportée. Comme elle l'a été, nous sommes maintenant en mesure de donner notre appui.

Cependant, la recherche, en particulier la recherche médicale dans la sphère du commerce, nous préoccupe toujours. Je ne suis pas certaine de ce qui motive l'opinion de Heenan Blaikie. Nous pensons qu'il s'agit d'une protection tout à fait minimale qui devrait être en place.

M. Evans: Certains d'entre nous souhaitent que la disposition soit beaucoup plus rigoureuse. Nous pensons que personne ne devrait avoir accès aux renseignements personnels qui vous concernent sans votre consentement, même à des fins de recherche, à moins que les renseignements ne soient anonymes.

Senator Finestone: I have examined this closely. I have an abiding concern about privacy and privacy rights and my personal rights.

If researchers can show reasonable justification for why they need personal information, what holds them back? Why is there this abiding concern? An avenue has been presented, and that is the Privacy Commissioner. He can give an opinion and, frankly, if the Privacy Commissioner thinks that a certain request for personal information is out of order, that reasonable justification has not been disclosed, he can deny the request. Therefore, what is the problem?

Mr. Evans: There is research and then there is research. For instance, the Ontario Ministry of Health says that one reason for their research would be for management purposes. What are we talking about? Are we talking about pure scientific research? They do not make that clear.

Ms Lawson: I think I should try to clarify this. We do not have a big problem with the clause as it is presently drafted. We certainly do not have the problem that the Heenan Blaikie opinion expresses. You will have to ask them why they are taking that position.

Le sénateur Finestone: J'ai examiné la question de près. La protection des renseignements privés, le droit à la vie privée et mes droits personnels me préoccupent depuis longtemps.

Si des chercheurs sont en mesure de justifier de façon raisonnable pourquoi ils ont besoin de renseignements personnels, qu'est-ce qui les en empêche? D'où vient cette préoccupation qui a la vie dure? Une avenue a été présentée, et c'est celle du commissaire à la vie privée. Il peut émettre une opinion. S'il est d'avis que telle ou telle demande de renseignements personnels est déplacée ou qu'elle n'a pas été justifiée de façon raisonnable, il peut la rejeter. Où est donc le problème?

M. Evans: Il y a recherche et recherche. Par exemple, le ministère de la Santé de l'Ontario affirme que des recherches pourraient être effectuées à des fins de gestion. De quoi parlons-nous? A-t-on ici affaire à de la recherche scientifique pure? Ce n'est pas clair.

Mme Lawson: Je pense qu'il faudrait clarifier la situation. Dans son libellé actuel, la disposition ne pose pas pour nous un bien grand problème. Il est certain que nous n'y voyons pas le problème soulevé dans l'opinion de Heenan Blaikie. Vous allez devoir demander aux intéressés de justifier leur position.

[Translation]

Senator Gill: If it is not a problem, I will speak in the other language. My concern is for those who cannot manage their own affairs, that is persons under public trusteeship as well as those who depend on the national health care system, such as First Nations. Do you feel that the proposed legislation adequately safeguards the privacy of these individuals? The department is in fact administered by the federal government and the legislation will be managed and administered by the federal government as well.

[English]

Mr. Mollard: Can I get a clarification? You were concerned about people of the First Nations, and what was the other category?

[Translation]

Senator Gill: Those who are not capable of managing their own affairs.

[English]

Senator Finestone: Those who are under public trusteeship.

Mr. Mollard: By reason of mental disorder and so on?

Senator Finestone: Yes.

Mr. Evans: In the case of disabled people who cannot exercise their own rights, they will have people to exercise their rights for them. I would think native citizens would have the same rights as anyone else under this bill.

Mr. Mollard: This bill applies only to commercial activity, so I am not sure how far it goes. There may be other questions. I think that is what you are asking. The issue of infirmity or mental disorder is probably an area of provincial jurisdiction. This is again why we need the leadership role of the federal government to create a baseline and to try to pull the provinces along.

Mr. McBane: Because there are areas of exclusive federal jurisdiction, if there was a health carve-out, then there would be no protection for aboriginal people. There would be no protection for employees covered by the federal jurisdiction. There are more implications of a carve-out, because the federal government is an employer and has fiduciary duties directly with Canadians. You will not hear about those from the health industry lobby.

The Chairman: I thank you all for coming, particularly Mr. Evans and Mr. Mollard, who took the trouble to come from British Columbia.

Senator Murray: Mr. Chairman, before these witnesses leave the table I want to draw the attention of the committee to page 6 of the brief from the British Columbia Civil Liberties Association. That organization, which one might have thought would have some concerns for fairness and objectivity, does not hesitate to attribute motives of partisan political interests rather

[Français]

Le sénateur Gill: Si vous ne voyez pas d'inconvénient, je vais parler en français. Ma préoccupation concerne les gens qui sont inaptes à se gérer eux-mêmes, c'est-à-dire ceux qui dépendent des curateurs publics, ainsi que ceux qui dépendent de la santé nationale, comme les Premières nations, dont la santé est gérée par la santé nationale. Est-ce que vous croyez que ce projet de loi protège suffisamment la vie privée de ces gens? En fait, le ministère est géré par le gouvernement fédéral et la loi sera gérée et administrée par le fédéral également, au même niveau.

[Traduction]

M. Mollard: Puis-je obtenir un éclaircissement? Vous vous inquiétez du sort des membres des Premières nations. Quelle était l'autre catégorie?

[Français]

Le sénateur Gill: Ceux qui sont inaptes.

[Traduction]

Le sénateur Finestone: Les personnes qui relèvent des curateurs publics.

M. Mollard: En raison d'une maladie mentale, et ainsi de suite.

Le sénateur Finestone: Oui.

M. Evans: On confiera à d'autres l'exercice des droits que les personnes handicapées sont inaptes à exercer elles-mêmes. Quant aux citoyens autochtones, je suppose que, aux termes du projet de loi, ils bénéficient des mêmes droits que tous les autres.

M. Mollard: Le projet de loi s'applique uniquement à l'activité commerciale, de sorte que je ne suis pas certain de sa portée. D'autres questions peuvent se poser. Je pense que c'est là ce que vous voulez savoir. L'invalidité ou la maladie mentale relèvent probablement de la compétence des provinces. Voilà pourquoi nous devons compter sur le leadership du gouvernement fédéral pour établir une norme de base et entraîner les gouvernements provinciaux dans son sillage.

M. McBane: Parce qu'il y a des domaines qui relèvent de la compétence exclusive du gouvernement fédéral, les Autochtones seraient laissés sans protection si on faisait une exception pour la santé. Les employés qui relèvent de la compétence du gouvernement fédéral seraient laissés sans protection. Une exemption a plus de répercussions dans la mesure où le gouvernement fédéral est un employeur et assume des obligations de fiduciaire direct auprès des Canadiens. Les représentants du lobby de l'industrie de la santé ne risquent pas de vous en parler.

Le président: Je tiens à vous remercier tous d'être venus, particulièrement M. Evans et M. Mollard, qui ont pris la peine de venir de la Colombie-Britannique.

Le sénateur Murray: Avant que les témoins ne quittent la table, monsieur le président, je tiens à attirer l'attention du comité sur la page 6 du mémoire de la British Columbia Civil Liberties Association. Cette organisation, de la part de laquelle on serait en droit de s'attendre à un certain souci d'équité et d'objectivité, n'hésite pas à imputer des motifs liés à des intérêts politiques

than any real concern for the good administration of the laws of Canada.

Some of us have argued that this is really two bills and ought to be split. I will not take the time of the committee to try to explain to the witness why it is that, in the Westminster and Canadian systems, Parliaments have insisted that there be one clear principle to a bill. If you want to go to the other extreme, you can look at the United States congressional system where every congressman gets to tag on his own favourite project to every appropriations bill going through. We have been through this. It is a rather arcane subject for outsiders but it is very important. We cannot have governments putting all their projects into one bill. That is what we are afraid this is leading to, unless we insist on a clear principle in a given bill.

The proof of what I had to say in the Senate about this being two bills is the fact that we have not heard a syllable from any of these witnesses about the e-commerce issue. They came here to discuss their bill.

Mr. Mollard: Fair enough. Perhaps I could respond to that briefly. Senator Murray has raised a good point about the bill involving two distinct concepts. Again, our concern here is about the delay and all the problems with that, and the fact that I have to go back to Canadians who call us and say to them, "No, sorry, we cannot help you yet because the bill has not been passed."

In this circumstance, the test would have to be this: Would having the various parts under this one bill prevent the good administration of those various parts? Our submission is that it will not. That is why we urge you not to recommend or suggest an amendment to split the bill and cause all sorts of difficulties with getting the privacy protections in place.

Senator Murray: That is not the test, but this is not place for that argument.

The Chairman: Honourable senators, our next witnesses are from the insurance industry.

Welcome, and please proceed.

Mr. George D. Anderson, President and Chief Executive Office, Insurance Bureau of Canada: It is a pleasure to be here. In all the years I have been coming to committees of this kind, this is one of the more difficult subjects that I can recall a parliamentary committee having to deal with. The ramifications are extensive, and the problems are not simple of resolution. We will try to be helpful, if we can, in moving through this process.

I want to restrict my comments on the question of the protection of personal information of individual Canadians in the private sector. I am speaking on behalf of the property and casualty insurance industry. I think many of you know we are the people who provide auto, home and business insurance. There are 230 companies operating in Canada in this field. It is a highly

partisans plutôt qu'une sincère préoccupation pour la bonne administration des lois du Canada.

Certains d'entre nous ont soutenu qu'il s'agissait en réalité de deux projets de loi et que le texte devrait être scindé en deux. Je n'empiéterai pas sur le temps du comité pour expliquer au témoin pourquoi, dans les systèmes de Westminster et du Canada, les Parlements ont insisté pour qu'un principe clair sous-tende un projet de loi. À l'autre extrémité du spectre, il y a le système du Congrès des États-Unis, en vertu duquel chacun des membres assortit chaque loi de crédits à adopter de son projet favori. Nous avons fait cette réflexion. Il s'agit d'un sujet plutôt sibyllin pour des personnes de l'extérieur, mais il n'en demeure pas moins très important. Les gouvernements ne peuvent pas verser tous leurs projets dans un seul et même projet de loi. Voilà vers quoi nous craignons de nous diriger, à moins que nous n'insistions pour que tout projet de loi soit sous-tendu par un principe clair.

La preuve de ce que j'ai dit au Sénat à propos du fait qu'on a ici affaire à deux projets de loi, c'est que les témoins que nous venons d'entendre n'ont pas dit un mot à propos du commerce électronique. Ils sont venus ici pour discuter de leur projet de loi.

M. Mollard: Sans doute. Peut-être pourrais-je répondre brièvement. Le sénateur Murray a soulevé un point valable à propos des deux notions distinctes que renferme le projet de loi. Ce qui nous préoccupe ici, une fois de plus, c'est le retard et tous les problèmes qu'il occasionne, sans parler du fait que je devrai commencer à répondre aux Canadiens qui nous téléphonent: «Non, je suis désolé, nous sommes dans l'impossibilité de vous aider parce que le projet de loi n'a pas été adopté.»

Dans une telle situation, le critère devrait être le suivant: le fait que le projet de loi comprenne diverses parties nuira-t-il à la bonne administration de ces dernières? Nous sommes d'avis que non. Voilà pourquoi nous vous prions instamment de ne pas recommander ni proposer que le projet de loi soit scindé en deux, ce qui, sur la voie de la mise en place de protections des renseignements personnels, entraînerait des difficultés de toutes sortes.

Le sénateur Murray: Ce n'est pas le critère, mais le lieu est mal choisi pour en débattre.

Le président: Honorables sénateurs, nos prochains témoins appartiennent à l'industrie de l'assurance.

Soyez les bienvenus. Nous vous écoutons.

M. George D. Anderson, président et chef de la direction du Bureau d'assurance du Canada: C'est un plaisir d'être ici. Je comparais devant des comités comme le vôtre depuis des années, et vous êtes confronté à l'une des questions les plus difficiles que, dans mon souvenir, un comité parlementaire ait été appelé à étudier. Les ramifications sont nombreuses, et les problèmes ne sont pas faciles à résoudre. Nous allons tenter de vous aider, dans la mesure du possible, à faire avancer le processus.

Je vais limiter mes commentaires à la question de la protection des renseignements personnels concernant les Canadiens dans le secteur privé. Je m'exprime au nom de l'industrie de l'assurance IARD. Je pense que bon nombre d'entre vous savez que nous fournissons de l'assurance automobile, habitation et commerciale. Au Canada, 230 compagnies exercent leurs activités dans le

competitive environment. We employ about 100,000 people directly and indirectly across the country.

I want to say at the outset, as did the previous witnesses, that we support efforts to protect privacy rights of Canadians. In our opinion, the bill that you are in the process of studying represents a reasonable balance of the legitimate interests of the groups who have come to the table around this very difficult question.

In particular, we support the provisions of the bill that will enable us to continue to fight insurance fraud. This is essential to us, as many of you know, and to Canadian consumers, because insurance fraud has been estimated to cost about \$1.3 billion per year in premium leakage. That cost is paid by all honest policyholders in extra premiums.

Our support, however, is not unqualified, as one might expect of a bill this complex. We do have two key concerns with the bill.

Our first concern is the failure of the bill to assign a clear role to what I will call "tailored" versions of the model privacy code, that is the code that is appended to Schedule 1. By "tailored", I mean a privacy code that is certified as being in compliance with the model code, but which has been modified to take into account the realities of conducting business in a particular sector of the economy, such as property and casualty insurance.

We are very proud of the role that our industry's tailored code has played. I am referring to the Insurance Bureau of Canada's model personal information code. However, we are disappointed that there appears to be no clearly defined recognition in Bill C-6 to codes like ours. At the government's request, we actively participated in the development of a national standard model privacy code and were the first financial institution to receive certification that our code is in compliance with the national standard. Yet, the only mention of industry codes in the bill is in clause 24 which says that the privacy commissioner shall "encourage organizations to develop detailed policies and practices, including organizational codes of practice, to comply with sections 5 to 10" of the bill.

However, there is no indication of the use or the weight to be given to such codes by the privacy commissioner. That is a problem. We would like to see an obligation on the part of the commissioner to recognize that, in the making of decisions, compliance with a tailored industry code constitutes compliance with the provisions of the bill. I would think that would make his or her job a lot easier than the daunting task facing the commissioner now.

domaine. Il s'agit d'un milieu des plus concurrentiels. Dans l'ensemble du pays, nous employons environ 100 000 personnes, directement et indirectement.

D'entrée de jeu, je tiens à préciser que, comme les témoins qui nous ont précédés, nous appuyons les efforts déployés pour protéger le droit à la vie privée des Canadiens. À notre avis, le projet de loi que vous étudiez traduit un équilibre raisonnable entre les intérêts légitimes des groupes que cette question très difficile a réunis autour de la table.

En particulier, nous sommes favorables aux dispositions du projet de loi qui nous permettront de continuer à lutter contre les fraudes dans le domaine de l'assurance. Comme bon nombre d'entre vous le savez, il s'agit d'une question essentielle pour nous et pour les consommateurs canadiens dans la mesure où on a estimé à environ 1,3 milliard de dollars par année le coût du grossissement des réclamations. Ces coûts sont assumés par les titulaires de police honnête en primes additionnelles.

Notre appui, cependant, n'est pas sans réserve, comme on peut s'y attendre dans le contexte d'un projet de loi aussi complexe. Le projet de loi nous inspire deux inquiétudes principales.

La première a trait au fait que le projet de loi n'assigne pas de responsabilité claire à l'égard de ce que j'appellerai des versions «adaptées» du code type de protection des renseignements personnels, à savoir le code type sur la protection des renseignements personnels qui est présenté dans l'annexe 1. Par «adaptées», j'entends un code sur la protection des renseignements personnels qui a été certifié comme étant conforme au code modèle, mais qui a été modifié à la lumière des réalités de la conduite des affaires dans un secteur donné de l'économie, par exemple l'assurance IARD.

Nous sommes très heureux du rôle qu'a joué le code adapté pour notre industrie. Je fais allusion au modèle de code de protection de la vie privée du Bureau d'assurance du Canada. Cependant, nous sommes déçus de constater que le projet de loi C-6 ne semble pas reconnaître clairement des codes comme le nôtre. À la demande du gouvernement, nous avons participé activement à l'élaboration d'un code national type sur la protection des renseignements personnels, et nous avons été la première institution financière dont le code a été certifié conforme à la norme nationale. Pourtant, la seule référence aux codes industriels que renferme le projet de loi se trouve à l'article 24, qui porte ce qui suit: le commissaire à la vie privée «encourage les organisations à élaborer des politiques détaillées — notamment des codes de pratiques — en vue de se conformer aux articles 5 à 10» du projet de loi.

Cependant, on ne dit rien de l'utilisation que le commissaire fera de tels codes ni de l'importance qu'il y attachera. Voilà qui pose problème. Nous aimerions qu'on oblige le commissaire à reconnaître, au moment de prendre des décisions, que la conformité avec un code industriel adapté équivaut à la conformité avec les dispositions du projet de loi. Voilà qui aurait pour effet d'alléger la tâche gigantesque qui attend aujourd'hui le commissaire.

Our disappointment is greater because the property and casualty insurance industry has a solid track record in guarding the confidentiality of customers' personal information. We do not sell customer information.

The most sensitive personal information, the information related to health and financial affairs, is obtained by property and casualty insurers only in the process of settling a claim. It is obtained with the explicit consent of the customer under applicable provincial laws. It is used only in resolving a claim, and it is destroyed seven years after the claim file is closed.

In effect, Mr. Chairman, as I said before, confidentiality is the coin and the currency of the insurance business. Insurers would not survive for very long, if customers felt we were treating their information in a cavalier or offhanded way.

Our second concern with Bill C-6 is the failure to address the need for consistency and harmonization. You had a long talk about that with the previous witnesses. Obviously, we are concerned with the possible proliferation of bills which may occur as a result of the process triggered by Bill C-6. To have a different privacy law in each province and, furthermore, to have a "carve-out", with health care being treated separately, could leave us with as many as 23 or 24 separate acts dealing with the privacy of personal information.

In that context, it would be very difficult to know, if, when and how one was complying with any particular piece of legislation. It would certainly be expensive to do business under a regime of that kind. The possible inconsistencies in privacy laws, from one jurisdiction to the next, could mean that Canadians could not necessarily rely on the protection afforded by a uniform law applicable right across the country.

We have heard that there are four years to consider the implementation of this legislation. I would urge those in government to take that time to work with the provinces to try to get the most consistent set of legislative provisions we can across the country.

Mr. Chairman, I would end by saying that we do support the broad provisions of this bill.

Ms Mary Lou O'Reilly, Executive Director, Canadian Coalition Against Insurance Fraud: Our organization was founded in 1994 with a mandate to curb the growing cost of home, car and business insurance fraud for honest policyholders in this country.

At that juncture, we defined insurance fraud in three ways. You may already know, of course, that lying on an application for insurance is considered to be fraudulent behaviour. Submitting an entirely false claim to an insurer is also identified as insurance fraud. Lastly, exaggerating on an otherwise legitimate claim for

Notre déception est d'autant plus grande que l'industrie de l'assurance IARD possède un solide dossier au chapitre de la protection de la confidentialité des renseignements personnels qui concernent nos clients. Nous ne vendons pas d'information sur nos clients.

Ce n'est que pour régler une réclamation que les assureurs IARD se procurent les renseignements personnels les plus délicats, ceux qui ont trait à la santé et à la situation financière. Ces renseignements sont obtenus avec le consentement explicite du client, aux termes des lois provinciales applicables. Les assureurs ne se procurent de tels renseignements que pour régler une réclamation, et les renseignements en question sont détruits sept ans après la fermeture du dossier.

Dans les faits, monsieur le président, la confidentialité est au coeur de l'activité du secteur de l'assurance. Si les consommateurs avaient le sentiment que nous traitons les renseignements qui les concernent de façon cavalière ou désinvolte, nous ne resterions pas en affaires pendant très longtemps.

La deuxième réserve que nous inspire le projet de loi C-6 est le fait que ce dernier ne fait rien au chapitre de l'uniformité et de l'harmonisation. Vous avez longuement débattu de cette question avec les témoins qui nous ont précédés. De toute évidence, la prolifération des projets de loi qui pourraient résulter du processus déclenché par le projet de loi C-6 nous préoccupe. Si chaque province se dotait de sa propre loi sur la protection des renseignements personnels et que, en outre, on accordait une exemption aux soins de santé, qui seraient traités de façon distincte, nous pourrions nous retrouver avec jusqu'à 23 ou 24 lois distinctes portant sur la protection des renseignements personnels.

Dans ce contexte, il serait très difficile de savoir si une partie s'est ou non conformée à un projet de loi particulier, ou encore quand et comment elle l'a fait. En vertu d'un tel régime, il serait certes coûteux de faire des affaires. L'incohérence possible des lois sur la protection des renseignements personnels, d'une administration à l'autre, pourrait signifier que les Canadiens ne peuvent pas nécessairement compter sur une protection garantie par une loi uniforme dans l'ensemble du pays.

Nous apprenons qu'on dispose d'une période de quatre ans pour envisager la mise en oeuvre d'une telle loi. Je prie instamment les représentants du gouvernement de profiter de ce délai pour tenter d'obtenir avec les provinces l'ensemble de dispositions législatives le plus uniforme possible pour tout le pays.

Monsieur le président, je termine en disant que nous appuyons les dispositions en général du projet de loi.

Mme Mary Lou O'Reilly, directrice exécutive, Coalition canadienne contre la fraude à l'assurance: Notre organisation, fondée en 1994, a pour mandat de réduire le coût croissant des fraudes liées à l'assurance habitation, automobile et commerciale dont font les frais les titulaires de polices honnêtes du pays.

Au moment où on se parle, nous définissons la fraude à l'assurance de trois façons. Vous savez peut-être déjà que le fait de mentir dans une demande d'assurance constitue un acte frauduleux. Le fait de présenter une réclamation entièrement fausse à un assureur constitue également une fraude à l'assurance.

the purpose of securing funds that are not contractually held is also described by our organization as insurance fraud.

When we faced this daunting problem, which was illustrated in these three ways, we brought to the table, understandably, the insurance community, that being insurance companies, brokers, and adjusters. However, more to the point, we brought to the table the other stakeholders who were dramatically affected by insurance fraud. We include the Canadian Association of Chiefs of Police and the Canadian Fire Marshals Association on our board of directors. The Consumers' Association of Canada is also represented, and even the Canadian Cycling Association is a member of our organization. We have also, since our inception, cobbled together, community by community, alliances with Crime Stoppers organizations in more than 150 communities across the country.

We did all of this to solidify the message that we have been repeating now for five years, which is that insurance fraud is a very costly crime in this country. As a matter of fact, it costs honest policyholders \$1.3 billion annually.

In addition, there are societal costs, such as a fire fighter risking his life rushing to a fire that may have been set by an arsonist; medical costs of administering care to a person who is not injured; and costs of police investigating a crime that never occurred. Another \$1 billion in societal costs per year should be added to the \$1.3 billion annual costs.

As an organization, we have brought together the stakeholders who are well aware of this costly crime. Fighting this crime, in other words the investigation and prosecution of insurance fraud, relies on the collection, use, and disclosure of information among insurers.

We support Bill C-6 because it will provide for the use, collection and disclosure of this information, so central to the fight against insurance fraud. Insurance fraud is a crime that thrives on misinformation, and, of course, on lack of information.

I will give you an example of what I mean. When I first joined the coalition, the first individual I met was an adjuster who was working for an insurance company. That adjuster was ready, at that point, to pay out \$35,000 on a claim for a ring that had been stolen. The insurance adjuster recalled having seen a similar claim when working for another insurance company five months earlier. He decided to investigate a bit further only because of that happenstance. As it turned out, senators, five brothers had made five claims for \$35,000 to five different insurance companies for the same ring that had been lost. Without the capacity to use, collect and disclose information, that fraud would have gone undetected. The claims would have been paid, and they would

En dernier lieu, notre organisation considère également comme une fraude à l'assurance le fait de grossir une réclamation par ailleurs légitime à seule fin d'obtenir des fonds pour des articles qui n'étaient pas visés au contrat.

Confrontés à cet énorme problème, que je viens d'illustrer de trois façons, nous avons réuni autour de la table, vous le comprendrez, les intervenants du monde de l'assurance, c'est-à-dire les compagnies d'assurances, les courtiers et les experts en sinistres. De façon plus précise, cependant, nous avons associé à la discussion d'autres intervenants sur qui la fraude à l'assurance a des effets radicaux. Ainsi, des représentants de l'Association canadienne des chefs de police et de l'Association canadienne des commissaires des incendies siègent à notre conseil d'administration. L'Association des consommateurs du Canada y est aussi représentée, et même l'Association cycliste canadienne fait partie de notre organisation. Depuis notre création, nous avons également conclu des alliances, collectivité par collectivité, avec des organisations qui font échec au crime dans plus de 150 municipalités du pays.

Si nous avons agi de la sorte, c'est pour renforcer le message que nous répétons depuis maintenant cinq ans, à savoir que la fraude à l'assurance est un crime très coûteux dans notre pays. En fait, il en coûte 1,3 milliard de dollars de dollars par année aux titulaires de police honnêtes.

En outre, il y a des coûts sociaux, par exemple dans le cas d'un pompier qui risque sa vie pour combattre un incendie qui a pu être allumé par un incendiaire, les coûts médicaux qu'entraîne l'administration de soins à une personne qui n'est pas blessée et les coûts d'une enquête policière menée à propos d'un crime qui n'a jamais été commis. Aux coûts annuels de 1,3 milliard de dollars, on devrait aboutir des coûts sociaux supplémentaires de 1 milliard de dollars par année.

En tant qu'organisation, nous avons réuni les intervenants bien au fait de ce crime coûteux. La lutte contre ce genre de crimes, en d'autres termes les enquêtes et les poursuites auxquelles donnent lieu les fraudes à l'assurance, repose sur la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements entre assureurs.

Nous sommes favorables au projet de loi C-6 dans la mesure où il permet l'utilisation, la collecte et la communication de ces renseignements, essentiels à la lutte contre la fraude à l'assurance. La fraude à l'assurance est un crime qui se nourrit de la désinformation et, naturellement, du manque d'information.

Permettez-moi de vous donner un exemple pour illustrer mon propos. Lorsque j'ai joint les rangs de la coalition, la première personne que j'ai rencontrée était un expert en sinistres qui travaillait pour une compagnie d'assurances. À l'époque, l'expert en sinistres s'apprêtait à verser 35 000 \$ pour régler une réclamation portant sur une bague volée. Cependant, il se rappelait avoir traité une réclamation analogue lorsque, cinq mois plus tôt, il travaillait pour une autre compagnie d'assurances. Il a donc décidé de pousser l'enquête un peu plus loin uniquement en raison de cette coïncidence. Or, sénateurs, il s'est avéré que cinq frères avaient soumis cinq réclamations de 35 000 \$ à cinq compagnies d'assurances différentes pour la même bague perdue. Or, si on

have been paid by honest policyholders who would never think of committing such a crime.

In the course of our work, we have been successful in raising the awareness of insurance fraud, which is the purpose of my presentation to you today. When we began, 20 per cent of all Canadians, or one in five, told us that they thought insurance fraud — that is, specifically, home, car, and business insurance fraud — was perfectly acceptable behaviour. Through our efforts and, I assume, the efforts of other diligent organizations, only 4 per cent of the population now believes that this is acceptable.

We need your help in continuing our fight against insurance fraud, and we applaud the drafters of the bill before you today.

Mr. Charles Black, Senior Advisor, Insurance Operations, Canadian Life and Health Insurance Association: It is a privilege to be with you today and contribute to the committee's study of the subject matter of Part 1 of Bill C-6. Let me begin by saying that I read with great interest the thoughtful and informed interventions made by the honourable senators during the second reading debate of this bill in the Senate chamber. This is an important and complex bill. In this context, we hope that our participation today will provide a constructive contribution to the Senate's study of this bill.

Part 1 of Bill C-6 is relevant and important to life and health insurance companies. In many ways, personal information is the raw material that makes it possible to provide life and health insurance services of various types to Canadians. We cover life insurance, income replacement in the event of disability, retirement income, and reimbursement for the cost of prescription drugs, dental services and other health care which is not covered under provincial health care plans. That varies from province to province.

The need to protect the confidentiality of that personal information has been recognized by insurers for many years. Some 20 years ago, life and health insurers became the first industry to introduce a privacy code at the industry level. The industry has also actively participated in the development of the CSA model code, much of which appears in Schedule 1 of this legislation.

Mr. Chairman and honourable senators, I am pleased to say that CLHIA strongly supports this legislation with respect to the principles of privacy protection which it embodies. This framework reflects the long consensus-building exercise that led to the unanimous adoption of the CSA code, and is closely linked to the OECD principles that underlie our industry's privacy code, that underlie Quebec's legislation for the private sector, and that underlie much other legislation in this area. We believe that these

n'avait pas eu la possibilité d'utiliser, de collecter ni de communiquer de l'information, la fraude n'aurait jamais été détectée. Les réclamations auraient été réglées, aux dépens de titulaires de polices honnêtes à qui l'idée de commettre un tel crime ne viendrait jamais.

Dans le cadre de nos travaux, nous sommes parvenus à hausser la sensibilisation à la fraude à l'assurance, ce qui est l'objectif de mon témoignage d'aujourd'hui. Au début, 20 p. 100 des Canadiens, soit un sur cinq, nous ont dit croire que la fraude à l'assurance — en particulier la fraude à l'assurance habitation automobile et commerciale — constituait un comportement parfaitement acceptable. Grâce à nos efforts et, je suppose, à ceux d'autres organisations diligentes, seulement 4 p. 100 des citoyens estiment aujourd'hui qu'il s'agit d'un comportement acceptable.

Nous avons besoin de votre aide pour continuer de lutter contre la fraude à l'assurance, et nous louons les efforts des rédacteurs du projet de loi que vous étudiez.

M. Charles Black, conseiller principal, Opérations d'assurance, Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes inc.: C'est un privilège que d'être ici aujourd'hui et de prendre part aux travaux du comité sur la teneur de la Partie 1 du projet de loi C-6. Permettez-moi de dire en commençant que j'ai lu avec beaucoup d'intérêt les interventions réfléchies et éclairées faites par les honorables sénateurs à l'occasion de la deuxième lecture du projet de loi au Sénat. Il s'agit d'un projet de loi important et complexe. Dans ce contexte, nous espérons que notre participation d'aujourd'hui apportera une contribution constructive à l'étude du projet de loi par le Sénat.

La partie 1 du projet de loi C-6 s'applique aux compagnies d'assurance de personnes et revêt de l'importance pour elles. À maints égards, les renseignements personnels sont la matière première qui rend possible la prestation de services d'assurance de personnes à diverses catégories de Canadiens. Nous proposons ainsi de l'assurance-vie, des indemnités de remplacement de revenu en cas d'invalidité, des revenus de retraite et le remboursement du coût des médicaments d'ordonnance, des services dentaires et d'autres soins de santé non visés par les régimes provinciaux d'assurance-maladie. La situation varie d'une province à l'autre.

Depuis de nombreuses années, les assureurs sont conscients de la nécessité de protéger la confidentialité des renseignements personnels. Il y a environ 20 ans, les compagnies d'assurance de personnes sont devenues la première industrie à introduire un code sur la protection des renseignements personnels au niveau industriel. L'industrie a également pris une part active à l'élaboration du code type de la CSA, qui se retrouve en bonne partie dans l'annexe 1 du projet de loi.

Monsieur le président, honorables sénateurs, je suis heureux d'affirmer que l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes appuie fortement les principes de la protection des renseignements personnels que renferme le projet de loi. Le cadre rend compte du long exercice de concertation qui a mené à l'adoption unanime du code de la CSA et entretient des liens étroits avec les principes de l'OCDE qui sous-tendent le code sur la protection des renseignements personnels de notre

principles provide an excellent basis for protecting the personal information of all Canadians.

The submission we have presented to you today reviews the industry's long and active background in this area, and the results of its review of the subject matter of Part 1 of Bill C-6 on the basis of that background. As indicated, we are very supportive of the bill in general.

Unfortunately, however, we do have numerous questions regarding the detailed provisions of the bill, and our submission contains a number of constructive recommendations to improve the proposed legislation. Many of our recommendations are very detailed. However, when one considers that this legislation will, potentially, affect millions of insurance consumers, and several tens of thousands of insurance transactions each and every week, I believe it is clear that the details are important and that it is most desirable to get them right to the extent possible.

Our submission also expresses concerns about several broader issues, such as the lack of clarity in many provisions of the bill, which make it difficult to understand how the legislation will apply and which could complicate the implementation process. In many instances, the necessary clarification could be provided without modifying the text of the bill through open, effective communication and an effort to continue to work together, given the effort that was made on the CSA process with all stakeholders. Certainly CLHIA is willing to participate in this process.

Chapter III of our submission attempts to provide an overview of the review we conducted, and it highlights three areas of concern: the detection and deterrence of fraud; health care; and the harmonization of legislation with other jurisdictions. These three topics were discussed at considerable length this afternoon.

With respect to efforts to control fraud, the amendments already made to clauses 7 and 9 of the bill represent substantial improvements. However, as noted in chapter III, some troublesome inconsistencies and gaps remain. For example, four provisions in clause 7 deal with investigations, but only two of them are applicable if the investigation involves the law of a foreign jurisdiction, as could be the case with travel health insurance, for example, which affects many Canadians. These inconsistencies could invalidate an effort to control fraud. We believe these inconsistencies and gaps should be corrected.

You are hearing and have heard many concerns with regard to health care and health information. I submit that it is helpful to separate those two areas: the health care sector, and personal health information. Let me assure you that such information is and

industrie, les dispositions législatives québécoises qui régissent le secteur privé et bon nombre d'autres dispositions législatives en la matière. Nous pensons que ces principes constituent un excellent point de départ pour assurer la protection des renseignements personnels qui concernent l'ensemble des Canadiens.

Dans le mémoire que nous vous avons soumis aujourd'hui, nous passons en revue la longue et active tradition de l'industrie dans ce domaine et les résultats de l'examen qu'elle a mené, à la lumière de cette tradition, sur la teneur de la partie 1 du projet de loi C-6. Comme je l'ai déjà indiqué, nous sommes très favorables au projet de loi en général.

Malheureusement, cependant, nous soulevons de nombreuses questions à propos de dispositions précises du projet de loi, et notre mémoire comporte un certain nombre de recommandations constructives visant à améliorer le projet de loi. Bon nombre de nos recommandations sont très détaillées. Lorsqu'on tient compte du fait que le projet de loi pourra avoir une incidence sur des millions de clients des compagnies d'assurances de même que sur quelques dizaines de milliers d'opérations d'assurance chaque semaine, j'estime toutefois que les détails revêtent à l'évidence de l'importance et qu'il est souhaitable que nous les perfectionnions dans toute la mesure du possible.

Dans notre mémoire, nous faisons également état de quelques préoccupations relatives à des questions plus générales, par exemple l'ambiguïté de nombreuses dispositions du projet de loi, qui rendent difficile la compréhension des modalités d'application du projet de loi et qui pourraient compliquer le processus de mise en oeuvre. Dans de nombreux cas, on pourrait apporter les éclaircissements qui s'imposent sans modifier le texte du projet de loi, au moyen d'une communication ouverte et efficace et de la poursuite de la collaboration, au vu des efforts que tous les intervenants ont consentis au processus qui a débouché sur le code de la CSA. Il est certain que notre association serait disposée à prendre part à une telle démarche.

Dans le chapitre III de notre mémoire, nous tentons de donner un aperçu de l'examen que nous avons réalisé. On y fait ressortir trois secteurs de préoccupation: la détection des fraudes et les mesures de dissuasion, les soins de santé et l'harmonisation des dispositions législatives avec celles d'autres administrations. Cet après-midi, on a abordé ces trois questions relativement en détail.

En ce qui concerne les efforts visant à lutter contre la fraude, les modifications déjà apportées aux articles 7 et 9 du projet de loi représentent des améliorations substantielles. Cependant, comme on le fait valoir dans le chapitre III, certaines incohérences et lacunes gênantes demeurent. Par exemple, quatre dispositions de l'article 7 portent sur les enquêtes, mais seulement deux d'entre elles s'appliquent lorsqu'une enquête a trait au droit d'une administration étrangère, comme ce pourrait être le cas dans le domaine de l'assurance voyage, par exemple, qui concerne de nombreux Canadiens. Ces incohérences pourraient anéantir les efforts déployés pour lutter contre la fraude. Nous pensons que les incohérences et les lacunes en question devraient être corrigées.

Vous entendez et vous avez entendu de nombreux témoins soulever des préoccupations à propos des soins de santé et de l'information sur la santé. À mon avis, il est utile d'établir une distinction entre ces deux secteurs: le secteur des soins de santé et

will be protected fully to the extent that it is in the custody of life and health insurers. Personal health insurance is collected by insurers, used by insurers, and disclosed by insurers only with the consent of the individual, in the vast majority of cases. We are concerned, however, that legitimate transfers of information from one sector to another could be complicated unnecessarily and unproductively if the concerns that are being raised currently are allowed to continue without resolution.

The need for harmonization of legislation in various jurisdictions is somewhat related, indeed closely related to the health care area. If, as appears likely, some sectors such as health care and human resources will be largely outside the scope of Bill C-6 but are subject to other privacy legislation at the provincial level, the need for national organizations such as life and health insurers to have that legislation closely coordinated is critical. In CLHIA's view, substantially more attention needs to be paid to this issue, and we encourage that focus.

In closing, let me repeat that life and health insurers strongly support the objectives of this important bill. However, we do hope that further improvements can be made to some details. In any event, I assure you that insurers will continue to protect the personal information that is entrusted to them, and will work with all interested parties to successfully implement this legislation.

The Chairman: I have one question. You state a few times in your brief and in your opening statement how supportive you are of the bill in general. You then proceed to provide a significant number of pages of complaints, including a recommendation on page 17 which suggests that, before proceeding with the bill, there be further consultations with provincial governments and the private sector to develop a more satisfactory approach to coordinating alternative systems of protecting information in order it avoid duplication and confusion.

You will pardon me if I wonder if you are making this statement of principle about being supportive because that is the politically correct thing to do, and then suggesting, in particular, a whole series of changes that would be designed to delay the bill sufficiently that it would never come into force. I say that particularly with respect to your comments in relation to attempting to seek federal-provincial agreement on a subject — indeed, in your case, federal, provincial and industry agreement — which has been the subject of a massive number of consultations.

Pardon my cynicism, but it reflects the fact that I ran federal-provincial relations in this country for a while from the federal point of view. I know it is unbelievably difficult to achieve

les renseignements personnels sur la santé. Je puis vous donner l'assurance que de tels renseignements sont et seront protégés à fond tant et aussi longtemps que les assureurs de personnes les auront en leur possession. Les assureurs colligent, utilisent et communiquent des renseignements personnels sur la santé uniquement avec le consentement des intéressés, dans la vaste majorité des cas. Si on ne fait rien pour apaiser les préoccupations actuellement soulevées, nous craignons cependant que les transferts légitimes d'information d'un secteur à l'autre soient compliqués de façon inutile et superflue.

La nécessité d'harmoniser les dispositions législatives des diverses compétences est d'une certaine façon liée, et même intimement liée, au domaine des soins de santé. Si, comme cela paraît probable, certains secteurs comme les soins de santé et les ressources humaines seront pour l'essentiel exemptés de l'application du projet de loi C-6, mais assujettis à d'autres dispositions sur la protection des renseignements personnels au niveau provincial, des organisations nationales comme les compagnies d'assurance de personnes doivent impérativement pouvoir compter sur des dispositions législatives étroitement coordonnées. De l'avis de l'association, on doit apporter beaucoup plus d'attention à cette question, et nous encourageons une telle démarche.

En conclusion, permettez-moi de répéter que les assureurs de personnes appuient fermement les objectifs de cet important projet de loi. Cependant, nous espérons que de nouvelles améliorations pourront être apportées à certains points de détail. Quoi qu'il en soit, je tiens à vous assurer que les compagnies d'assurances continueront de protéger les renseignements personnels qui leur sont confiés et qu'elles collaboreront avec toutes les parties intéressées à la mise en oeuvre réussie du projet de loi.

Le président: J'ai une question à poser. Dans votre mémoire et dans votre déclaration préliminaire, vous avez répété à quelques reprises soutenir le projet de loi en général. Et puis, vous utilisez un grand nombre de pages pour faire part de vos griefs, y compris, à la page 17, une recommandation selon laquelle on devrait, avant d'adopter le projet de loi, procéder à de nouvelles consultations avec les gouvernements provinciaux et le secteur privé afin de mettre au point une approche plus satisfaisante de la coordination de nouveaux mécanismes de protection des renseignements personnels, ce qui pourrait permettre d'éviter les doublages et la confusion.

Vous ne m'en voudrez pas de me demander si vous n'appuyez pas le projet de loi en principe à seule fin d'obéir aux impératifs de la rectitude politique, pour ensuite proposer, en particulier, toute une série de modifications qui ont pour but de différer l'adoption du projet de loi pendant assez longtemps pour qu'il n'entre jamais en vigueur. Je songe notamment aux commentaires que vous avez faits à propos d'une éventuelle tentative d'obtenir un accord fédéral-provincial — dans votre cas, il s'agit en fait d'un accord entre le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et l'industrie — sur une question qui a déjà fait l'objet de consultations massives.

Pardonnez mon cynisme, mais il vient du fait que j'ai pendant un certain temps dirigé les relations fédérales-provinciales au nom du gouvernement fédéral. Je sais qu'il est incroyablement difficile

agreement on anything. I cannot tell whether or not to accept at face value your statement on how important you think it is, or to accept your criticisms which would lead me to quite a different conclusion. Can you assist me?

Mr. Black: I shall try. Honourable senators, it is not our intention to delay passage of this bill. Indeed, this bill has been delayed for too long already. There has been a long process since the introduction of this bill. It has been a longer process since the deliberations to develop the CSA code began.

The members of our association realize that this is a complex process, but we strongly believe it is worth the effort. Those efforts must be continued and they can be continued during the implementation period of the legislation.

Senator Murray: Mr. Black, I need more time than I have this afternoon to go through your brief and the recommendations that you have made.

However, eyeballing it quickly, I believe some of these matters have been covered already, perhaps in amendments by the House of Commons. There is reference to detection and prevention of fraud. I am sure there is a provision that provides an exemption for the investigation of a crime. In that instance, the right to privacy of personal information is lifted.

Mr. Black: Senator Murray, I would be pleased to be proven wrong on any of these points, believe me. These recommendations reflect many questions that we have raised and have not had answered.

On that point, my understanding is that there is protection to the extent that the information is obtained through collection without the individual's consent. That is only a small part of the information that would be used. I do not believe there is any protection for other information in the private sector.

Senator Murray: I will stand corrected if that is the case.

Mr. Black: As I say, I would be delighted to be proven wrong.

Senator Murray: Let me turn now to a point that I think you share with Mr. Anderson. I invite one or both of you to comment on it. You suggest that the committee recommend that provision be made for a greater role for sectoral and organizational codes of practice. In Mr. Anderson's case, he spoke of the need to clarify the role of organizational codes of practice and criticized the bill because it makes no provision for a privacy code that would be in conformity with the CSA code, but modified to the circumstances of the particular industry.

de parvenir à une entente sur quelque sujet que ce soit. Je n'arrive pas à décider si je dois vous croire quand vous faites état de l'importance que vous attachez au projet de loi ou encore prêter foi à vos critiques, ce qui m'amènerait à une conclusion plutôt différente. Pouvez-vous me venir en aide?

M. Black: Je vais essayer. Honorables sénateurs, nous n'avons nullement l'intention de différer l'adoption du projet de loi. En fait, cette adoption a déjà trop tardé. Depuis le dépôt du projet de loi, beaucoup d'eau a coulé sous les ponts, et encore plus depuis l'amorce des délibérations entourant le code de la CSA.

Les membres de notre association sont conscients de la complexité du processus, mais nous sommes fermement convaincus que le jeu en vaut la chandelle. On doit poursuivre ces efforts, et on pourra le faire dans le cadre de la période de mise en oeuvre du projet de loi.

Le sénateur Murray: M. Black, j'aurais besoin de beaucoup plus de temps que celui dont je dispose cet après-midi pour passer en revue votre mémoire et les recommandations que vous avez formulées.

Après un examen sommaire, j'ai cependant l'impression que certaines de ces questions ont déjà été réglées, peut-être par suite des modifications apportées à la Chambre des communes. Je fais allusion à la détection et à la prévention des fraudes. Je suis certain que le projet de loi renferme une exemption pour les enquêtes criminelles. Dans un tel cas, on lève le droit à la protection des renseignements personnels.

M. Black: Sénateur Murray, je serais ravi qu'on me donne tort sur l'un ou l'autre de ces points, croyez-moi. Les recommandations en question rendent compte de bon nombre de questions que nous avons soulevées et qui sont demeurées sans réponse.

À cet égard, je crois comprendre que la seule protection qu'on assure a trait aux renseignements recueillis sans le consentement de l'intéressé. Il ne s'agit que d'une petite partie de renseignements qui seraient utilisés. À ma connaissance, il n'y a aucune protection pour d'autres renseignements dans le secteur privé.

Le sénateur Murray: Si tel est le cas, je reconnâtrai mon erreur.

M. Black: Comme je l'ai indiqué, je serais ravi qu'on me prouve que j'ai tort.

Le sénateur Murray: Permettez-moi maintenant de dire un mot d'un point que M. Anderson et vous, je crois, avez soulevé. Je vous invite tous deux à répondre à ma question. Vous souhaiteriez que le comité recommande qu'on fasse une part plus grande aux codes de pratiques sectoriels et organisationnels. Pour sa part, M. Anderson a fait état de la nécessité de clarifier le rôle des codes organisationnels de pratiques et a reproché au projet de loi le fait qu'il ne prévoit pas le cas d'un code sur la protection des renseignements personnels qui serait conforme au code de la CSA, mais qui aurait été modifié en fonction de la situation de l'industrie en question.

It strikes me, unless I am missing something, that what you are suggesting is an entirely different approach from the one the government has taken in the bill. If we were to amend the bill to incorporate your recommendation, namely, that compliance with various industry codes that are in conformity with the CSA code would be considered compliance with the bill, we could write a one-page bill consisting of two or three clauses, could we not?

Mr. Anderson: I do not know. I have never seen a three-clause bill, senator. We do think that leaving the question of what is an acceptable code up to the privacy commissioner without some form of guidance leaves too much in the hands of a small group of people to decide.

Senator Murray: Where is that done, Mr. Anderson?

Mr. Anderson: It is done through the lack of specificity on the basis that the Privacy Commissioner is to decide whether or not you are in compliance with the code.

Senator Finestone: Just on that very point, I should like you to address clause 23 (1). Senator Murray has asked a pertinent question. Clause 24 indicates the role and importance of the commissioner. Clause 23(1) states:

If the Commissioner considers it appropriate to do so, or on the request of an interested person, the Commissioner may, in order to ensure that personal information is protected in as consistent a manner as possible, consult with any person who, under provincial legislation that is substantially similar to this Part, has powers and duties similar to those of the Commissioner.

Why are we not given a sense that the commissioner will certainly follow through to ensure that the other codes that are being presented, like the medical and dental codes, are not in conformity with this bill which will be basic law?

Mr. Anderson: Senator, this clause deals with how the commissioner is to consult with provinces.

Senator Finestone: It also deals with persons.

Mr. Anderson: My point is that we have a code that exceeds the basic code in the proposed legislation. Why can we not get the commissioner to say that it does and move on and look at other sectors of the economy?

Senator Murray: Even if he says it is, I do not think he has any authority to say that a code is in conformity with or even better than the act and, therefore, can deem it to be in conformity with the act. I do not think he can do that.

The Chairman: Mr. Anderson, you seem to be saying that you have a higher bar. If you have a higher bar, why do you care about federal legislation that has a lower bar since your own association is presumably committed to sticking to the higher bar? Regardless of what the Privacy Commissioner says, why do you have a problem?

Ce qui me frappe, à moins qu'un détail m'échappe, c'est que l'approche que vous proposez est tout à fait différente de celle que le gouvernement a adoptée dans le projet de loi. Si nous devons modifier le projet de loi en fonction de votre recommandation, c'est-à-dire que la conformité avec divers codes industriels conformes à celui de la CSA équivaldrait à la conformité avec le projet de loi, nous pourrions rédiger un projet de loi de une page qui ne comprendrait que deux ou trois articles, non?

M. Anderson: Je ne sais pas. Sénateur, je n'ai encore jamais vu de projet de loi ne comportant que trois articles. Nous pensons que le fait de laisser au commissaire à la vie privée le soin de décider, sans une certaine forme d'orientation, ce qui constitue un code acceptable concentre un pouvoir décisionnel trop grand dans les mains d'un petit groupe de personnes.

Le sénateur Murray: M. Anderson, où le problème se pose-t-il?

M. Anderson: C'est le fait qu'on ne précise pas les critères à la lumière desquels le commissaire à la vie privée décidera si vous vous conformez ou non au code.

Le sénateur Finestone: J'aimerais soulever un tout petit point, qui concerne le paragraphe 23(1). Le sénateur Murray a posé une question pertinente. L'article 24 définit le rôle et l'importance du commissaire. Au paragraphe 23(1), on lit ce qui suit:

S'il l'estime indiqué ou si tout intéressé le lui demande, le commissaire peut, pour veiller à ce que les renseignements personnels soient protégés de la façon la plus uniforme possible, consulter toute personne ayant, au titre d'une loi provinciale essentiellement similaire à la présente partie, des attributions semblables à celles du commissaire.

Pourquoi n'avons-nous pas l'impression que le commissaire ne manquera pas de déterminer si les autres codes qui sont présentés, par exemple les codes médicaux et dentaires, ne sont pas conformes au projet de loi, qui constituera la loi fondamentale?

M. Anderson: Sénateur, la disposition porte sur la façon dont le commissaire consultera les provinces.

Le sénateur Finestone: Il porte aussi sur des personnes.

M. Anderson: Ce que je veux dire, c'est que nous avons un code qui va au-delà du code de base que renferme le projet de loi. Pourquoi ne pourrions-nous pas obtenir du commissaire qu'il le reconnaisse et s'intéresse à d'autres secteurs de l'économie?

Le sénateur Murray: Même s'il l'affirme, je ne crois pas qu'il ait le pouvoir de déclarer qu'un code est conforme ou même supérieur à la loi et, par conséquent, est réputé conforme à cette dernière. Je ne crois pas qu'il puisse le faire.

Le président: Monsieur Anderson, vous semblez dire que vous vous êtes imposé une norme plus élevée. Si tel est le cas, pourquoi vous inquiéter du fait que le projet de loi fédéral institue une norme inférieure puisque, on peut le supposer, votre association s'est engagée à respecter la norme supérieure. Indépendamment de ce que dit le commissaire à la vie privée, pourquoi cela vous pose-t-il un problème?

Mr. Anderson: In some sense we do not. I am only impressing upon you that we have a higher bar. We have completed a process of working with the CSA for over three years, and having our code approved by an independent certification body. We have no assurance now that this code — other than our own assertion that it is acceptable — is acceptable.

The Chairman: Who is your certification body?

Mr. Anderson: The Quality Assurance Institute. That body works with the CSA to independently certify CSA programs.

Senator Murray: What you seem to be suggesting is an entirely different concept, which would mean drafting an entirely different bill. You are suggesting that the federal government would state some principles, and that various sectors such as yours would table their privacy codes and the commissioner would decide that, since those are in conformity with the principles in the act, and so long as you stay within those codes, you would be in conformity with the law.

It is an entirely different concept from the concept in this bill.

Mr. Anderson: I do not deny that.

Senator Murray: You talk of the failure to deal with consistency and harmonization and the danger that we could be looking at 28 different regimes.

The federal government has introduced a bill which, after it receives Royal Assent, one year will pass before it is effective in the federal jurisdiction. Three years after that date, it will be effective for intraprovincial commerce, commerce within the borders of a province in provinces that have not enacted a law that is substantially similar to this law. How could that create 28 different regimes?

Those provinces that have enacted a law substantially similar to this will be in substantial conformity with this law. Intraprovincial commerce in those provinces that have not will be subject to this law.

Mr. Anderson: It does not prevent provinces from adopting legislation that is not substantially similar and then insisting that businesses within their jurisdiction adhere to it. We have seen this many times in federal-provincial regulation. Our plea is straightforward and practical. We have four years after this bill passes to work out some issues. Our appeal to the politicians is to make this legislation, which is important and necessary, as effective as possible for those of us who have businesses in every jurisdiction across the country and must comply with it.

M. Anderson: En un sens, cela ne nous pose pas de problème. Tout ce que je vous dis, c'est que nous observons une norme supérieure. Avec la CSA, nous avons travaillé pendant plus de trois ans et fait approuver notre code par un organisme indépendant de certification. Nous n'avons pas l'assurance que ce code est acceptable — si ce n'est que nous avons nous-mêmes la conviction qu'il l'est.

Le président: Quel est l'organisme de certification?

M. Anderson: Le Quality Assurance Institute. L'organisme collabore avec la CSA et certifie ses programmes de façon indépendante.

Le sénateur Murray: Vous semblez proposer un concept tout à fait différent, ce qui se traduirait par la rédaction d'un projet de loi entièrement différent. Ce que vous proposez, c'est que le gouvernement fédéral édicte certains principes et que divers secteurs, par exemple le vôtre, déposent leurs codes sur la protection des renseignements personnels, après quoi le commissaire en viendrait à la conclusion que, puisque ces codes sont conformes aux principes de la loi, vous vous conformez à la loi, tant et aussi longtemps que vous respectez les codes en question.

Il s'agit d'un concept entièrement différent de celui qui sous-tend le projet de loi.

M. Anderson: Je ne le nierai pas.

Le sénateur Murray: Vous avez fait allusion au fait que nous n'avons pas été en mesure d'assurer l'uniformité et l'harmonisation ainsi qu'au danger que représente la coexistence de 28 régimes différents.

Le gouvernement fédéral a déposé un projet de loi qui, après avoir reçu la sanction royale, ne s'appliquera à l'administration fédérale qu'après un délai de un an. Trois années après cette date, il s'appliquera au commerce intraprovincial, au commerce qui s'effectue à l'intérieur des frontières provinciales dans les provinces qui n'ont pas adopté une loi essentiellement similaire à celle-ci. D'où viennent les 28 régimes différents auxquels vous faites allusion?

Les provinces qui ont adopté une loi essentiellement similaire à celle-ci seront sensiblement en conformité avec la loi. Le commerce intraprovincial dans les provinces qui n'auront pas adopté de dispositions législatives sera assujéti à la loi.

M. Anderson: Le projet de loi n'empêche pas les provinces d'adopter des dispositions législatives qui ne sont pas essentiellement similaires pour ensuite exiger que les entreprises qui relèvent de leur compétence y adhèrent. Dans la réglementation fédérale-provinciale, cela s'est produit à de nombreuses reprises. Notre plaidoyer est simple et pratique. Une fois le projet de loi adopté, nous disposons de quatre années pour régler certains problèmes. Nous demandons simplement aux politiciens de faire en sorte que le projet de loi, qui est à la fois important et nécessaire, soit aussi efficace que possible pour ceux d'entre nous qui exercent des activités dans toutes les administrations du pays et doivent se conformer aux prescriptions de chacune.

Senator Murray: I readily take your word that that could happen, and there is some experience to demonstrate that it could. However, let us get down to cases.

Perhaps Mr. Bernier would like to join us at the table.

I believe that the position of the federal government is that the Quebec law is substantially similar. Therefore, there is no question of this bill, when it becomes law, ever becoming effective in respect of intraprovincial commerce in Quebec. At the same time, I believe I read somewhere in the deliberations of the other place that the government has indicated that the Ontario law, certainly as it affects health care information, will not pass muster. Am I correct in that?

Mr. Black: Ontario has not even introduced a bill yet. They do have a consultation paper available that relates only to health information.

Senator Murray: I stand to be corrected, but I believe that government officials or the minister has taken the position that it will not.

The Chairman: I believe that is correct in relation to the draft Ontario bill.

Senator Murray: What about the Quebec act? I understand that there is the Civil Code and another privacy act. Do you agree that their laws are substantially similar to what is contained in this bill?

Mr. Jean-Pierre Bernier, Vice-President and General Counsel, Canadian Life and Health Insurance Association: They are, indeed, very similar. There are six motherhood provisions in the Quebec Civil Code and the bulk of the privacy legislation in Quebec is in an act better known as "Bill 68". It covers consent, notice, redress and access; all the same principles.

Senator Murray: Yes, but I believe that there is something quite different about the approach. There must be. When this bill, under a former number, was at the Commons committee, I heard it said that the Quebec act was greatly superior to this. I had a conversation with representatives of an organization, from which we will be hearing later, who are greatly opposed to this bill and in favour of an exemption for the health care sector. They represented to me that they get along just fine with the supposedly superior and more stringent Quebec legislation.

Is there a different approach in the Quebec legislation? Is disclosure the focus?

Mr. Bernier: Disclosure is one of many focuses of the Quebec privacy legislation.

Senator Murray: Is collection not the focus?

Le sénateur Murray: Vous dites que la chose est possible, et je vais vous croire sur parole. L'expérience montre que ce n'est peut-être pas inconcevable. Cependant, intéressons-nous maintenant à des cas particuliers.

Peut-être M. Bernier pourrait-il venir nous rejoindre à la table.

Je crois que le gouvernement fédéral a pris pour position que la loi québécoise est essentiellement similaire. Par conséquent, il est hors de question que le projet de loi, lorsqu'il entrera en vigueur, s'applique au commerce intraprovincial du Québec. En même temps, je crois avoir lu dans les délibérations de l'autre endroit que le gouvernement a déclaré que la loi ontarienne, en ce qui concerne les renseignements sur la santé à tout le moins, ne sera pas jugée valable. Ai-je raison?

M. Black: L'Ontario n'a pas encore déposé de projet de loi. Il y a cependant un document ayant trait aux renseignements sur la santé.

Le sénateur Murray: J'avoue mon erreur, mais je crois me souvenir que le ministre ou des représentants du gouvernement ont indiqué que le texte ontarien ne sera pas réputé valable.

Le président: Je crois que vous avez raison à propos de l'avant-projet de loi ontarien.

Le sénateur Murray: Qu'en est-il de la loi québécoise? Je crois comprendre qu'il y a à la fois le Code civil et une autre loi sur la protection des renseignements personnels. Êtes-vous d'accord pour dire que les dispositions législatives québécoises sont essentiellement similaires à celles que renferme le projet de loi?

M. Jean-Pierre Bernier, vice-président et directeur juridique, Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes inc.: En réalité, elles sont vraiment très similaires. Dans le Code civil du Québec et dans les dispositions législatives sur la protection des renseignements personnels, mieux connues sous le nom de «projet de loi 68», on retrouve six dispositions axiomatiques. Elles portent sur le consentement, les avis, les recours et l'accès, soit exactement les mêmes principes.

Le sénateur Murray: Oui, mais je crois que l'approche a quelque chose de relativement différent. Il le faut bien. Lorsque le projet de loi était à l'étude devant le comité de la Chambre des communes, sous un numéro différent, j'ai entendu dire que la loi du Québec était nettement supérieure au projet de loi canadien. J'ai eu une conversation avec des représentants d'une organisation, que nous allons entendre plus tard, qui s'opposent vertement au projet de loi et sont en faveur d'une exemption pour le secteur des soins de santé. Ils m'ont dit s'accommoder parfaitement de la loi québécoise, réputée supérieure et plus rigoureuse.

La loi québécoise repose-t-elle sur une approche différente? Y met-on l'accent sur la communication?

M. Bernier: La communication est l'un des nombreux thèmes de la loi québécoise sur la protection des renseignements personnels.

Le sénateur Murray: N'y met-on pas l'accent sur la collecte?

Mr. Bernier: Collection is part of the focus of the Quebec legislation, as are consent, redress and access to information to correct wrongful information.

Senator Murray: Before we finish here, I want someone to compare the Quebec law with this bill, if that can be done, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Bernier, have you made a comparison of the two bills?

Mr. Bernier: We have done so only with respect to the broad principles of the legislation, not with respect to the details. We will do that when this legislation is enacted.

The Chairman: Would you share with us your information on broad principles?

Mr. Bernier: Yes, we will.

Mr. Black: The Quebec legislation is more comprehensive in that it applies to all personal information within the province. It applies to health care information, within the health care sector and elsewhere, and it applies to employer-employee records of provincial employers.

It is my understanding that the bill is substantially similar, although the wording is different and the implications are different. We believe that it will be relatively easy to comply with both the Quebec legislation and Bill C-6.

The difficulty comes when information crosses the provincial border. Some claims may be administered in Ottawa or in Winnipeg, whereas others may be administered in Montreal. It is difficult for both consumers and the organizations to know which legislation applies in all cases.

I believe that we can bridge two pieces of legislation. If there were 23 or 24, that would be a much bigger challenge.

Senator LeBreton: Mr. Anderson, in layman's terms, what do you mean by "premium leakage"?

Mr. Anderson: Premium leakage is when people claim a premium to which they are not entitled: for example, losing a Timex and claiming for a Rolex; or losing a Timex and claiming for a slightly more expensive Timex.

Senator LeBreton: How do insurance companies know that the person did not in fact have a Rolex?

Mr. Anderson: Many times we do not, and therefore many times that type of representation succeeds. We are trying to tighten that up. In fact, surveys have shown that a few years ago a substantial proportion of the population believed that that was acceptable behaviour. We are now working very hard to produce documents to help claims managers recognize suspicious claims.

M. Bernier: La collecte compte parmi les thèmes de la loi québécoise, au même titre que le consentement, les recours et l'accès à l'information visant à corriger les renseignements erronés.

Le sénateur Murray: Avant que nous ne terminions, monsieur le président, j'aimerais, si la chose est possible, que quelqu'un compare la loi québécoise au projet de loi.

Le président: Monsieur Bernier, avez-vous procédé à une comparaison des deux projets de loi?

M. Bernier: Nous l'avons fait sur le plan des principes généraux des textes, et non sur le plan des détails. Nous le ferons lorsque le projet de loi entrera en vigueur.

Le président: Auriez-vous l'amabilité de nous communiquer les renseignements dont vous disposez à propos des principes généraux?

M. Bernier: Oui, nous le ferons.

M. Black: La loi québécoise est plus exhaustive en ce sens qu'elle s'applique à tous les renseignements personnels dans la province. Elle s'applique aux renseignements sur la santé, dans le secteur des soins de santé et ailleurs, et elle s'applique aux dossiers relatifs aux liens employeur-employé des employeurs provinciaux.

Je crois comprendre que le projet de loi est essentiellement similaire, même si les formulations et les répercussions sont différentes. Nous pensons qu'il sera relativement facile de se conformer à la loi québécoise et au projet de loi C-6.

C'est lorsque l'information traverse la frontière provinciale que des problèmes se posent. Certaines réclamations sont traitées à Ottawa ou à Winnipeg, tandis que d'autres le sont à Montréal. Il est difficile pour les consommateurs et les organisations de savoir quelles sont les dispositions législatives qui s'appliquent dans tous les cas.

Je crois que nous pouvons concilier les deux textes de loi. S'il y en avait 23 ou 24, le défi serait beaucoup plus grand.

Le sénateur LeBreton: Monsieur Anderson, pouvez-vous expliquer en termes simples ce que vous entendez par «grossissement des réclamations»?

M. Anderson: On parle de «grossissement des réclamations» lorsqu'une personne réclame un remboursement auquel elle n'a pas droit: par exemple, elle perd une Timex et présente une réclamation pour une Rolex; ou encore elle perd une Timex et présente une réclamation pour une Timex légèrement plus coûteuse.

Le sénateur LeBreton: Comment les compagnies d'assurances savent-elles que la personne ne possédait pas vraiment une Rolex?

M. Anderson: Souvent, elles n'en savent rien, si bien que bon nombre de réclamations de ce genre sont réglées. Nous tentons de resserrer les dispositions. En fait, des enquêtes ont montré que, il y a quelques années, un pourcentage élevé de la population était d'avis qu'il s'agit là d'un comportement acceptable. Nous travaillons d'arrache-pied pour produire des documents qui aident les experts en sinistres à reconnaître les réclamations douteuses.

A good example is when someone backs up all the information on their computer and removes all his or her valuables from a place of employment the night before a fire. You would be surprised how many people do that. That would be an indication that perhaps you should look further. We have begun to develop ways in which we can stem the leakage in order to keep more premium money for people who are entitled to it.

Senator LeBreton: I recognize the enormous cost to honest citizens. You used the figure \$1.3 billion with another \$1 billion in related societal costs. Your membership includes the insurance industry, consumers' associations, fire marshals, police chiefs, et cetera.

How is the information disseminated? The person who committed fraud will not consent to share this information. How do you protect the right of the individual to privacy while, at the same time, sharing information about fraudulent claims made on an insurance policy?

Is there a time limitation after which this information can no longer be shared without the consent of the person who committed the fraud?

Ms O'Reilly: In point of fact, I may not be the right person to whom to direct the question. The Canadian Coalition Against Insurance Fraud raises awareness and provides tools to the industry and does work in other areas analyzing the legal and regulatory environment in which fraud is fought. However, we do not actually investigate fraud. There are industry organizations, such as the Insurance Crime Prevention Bureaus, which do.

Perhaps Mr. Anderson would be in a better position to talk about how the organizations in the Canadian association of special investigative units investigate fraud.

Senator LeBreton: I was thinking of a situation where someone, years ago, committed some type of insurance fraud. If that is discovered 20 years later, they may be denied a credit card or a mortgage or a job because of it. What protections are there for the individual in a case like that?

Mr. Anderson: Under the notes and interpretations related to the model code which is appended to Schedule 1, explanatory issues deal with how to handle the question of fraud. Obviously, you cannot ask the permission of someone you are investigating. Asking someone for permission to investigate them may not be very productive.

In the case of an allegedly fraudulent application, you are not required to reveal that information except at the point at which it becomes a civil litigation matter; then the rules of civil litigation take over. Under discovery rules, there are provisions for

À titre d'exemple, il arrive qu'une personne sauvegarde toutes les données que contient son ordinateur et retire tous ses objets précieux de l'endroit où elle travaille la nuit qui précède un incendie. Vous seriez surpris du nombre de personnes qui agissent de la sorte. Voilà qui vous indique que vous auriez peut-être intérêt à pousser l'enquête plus loin. Nous avons commencé à mettre au point des moyens qui permettent de limiter les cas de grossissement des réclamations de façon à garder plus d'argent pour le règlement des réclamations légitimes.

Le sénateur LeBreton: Je suis consciente des coûts énormes que cela représente pour les citoyens honnêtes. Vous avez fait allusion à un chiffre de 1,3 milliard de dollars ainsi qu'à une somme additionnelle de 1 milliard de dollars au titre des coûts sociaux. Vos membres se composent de représentants de l'industrie de l'assurance, des associations de consommateurs, des directeurs des incendies, des chefs de police, etc.

Comment l'information est-elle diffusée? La personne qui commet une fraude ne consentira pas à partager cette information. Comment protégez-vous le droit d'une personne à la vie privée tout en partageant, du même souffle, des renseignements à propos de réclamations frauduleuses faites à partir d'une police d'assurance?

Y a-t-il un délai au-delà duquel ces renseignements ne peuvent plus être partagés sans le consentement de l'auteur de la fraude?

Mme O'Reilly: En réalité, je ne suis peut-être pas la bonne personne à qui adresser la question. La Coalition canadienne contre la fraude à l'assurance hausse la sensibilisation, dote l'industrie d'outils et effectue du travail dans d'autres domaines, notamment en analysant le cadre législatif et réglementaire dans lequel s'inscrivent les fraudes. Cependant, nous ne menons pas d'enquêtes à proprement parler. Ce sont des organisations industrielles comme les Services anti-crime des assureurs qui le font.

Peut-être M. Anderson serait-il mieux en mesure que moi de préciser comment les organisations membres de l'association canadienne des services d'enquête spéciale font enquête relativement à des cas de fraude.

Le sénateur LeBreton: Je songeais au cas d'une personne qui, il y a des années, a commis une forme ou une autre de fraude à l'assurance. Si la chose se savait vingt ans plus tard, la personne en question pourrait se voir interdire une carte de crédit, une hypothèque ou un emprunt en raison de ses antécédents. Quelles sont les garanties dont bénéficie le particulier dans un cas comme celui-ci?

M. Anderson: Aux termes des notes et des interprétations liées au code type présenté à l'annexe 1, on s'attache à expliquer comment la question des fraudes sera traitée. De toute évidence, on ne peut demander la permission d'une personne qui fait l'objet d'une enquête. Agir ainsi risquerait de ne pas se révéler très productif.

Lorsqu'on a affaire à une demande essentiellement frauduleuse, on n'est pas tenu de divulguer les informations, sauf lorsque l'affaire est instruite au civil; dans un tel cas, ce sont les règles de procédure civile qui s'appliquent. Aux termes des règles

information to be shared. In one way or another, most of the time, if the case goes forward, the person would know they had been investigated and would know what evidence had been gathered.

In our industry — and some of our companies would like to do this sooner rather than later — once a claim is dealt with and closed, the file is destroyed seven years later. The Superintendent of Financial Institutions requires us to keep the information for that length of time.

We have a set of provisions which define the purposes for which one can ask for information. We do not collect financial information on our customers. We do not collect medical information on our customers except in the course of paying a claim. In a situation, for example, where someone wants an income-replacement benefit, we need to know what they are earning. To cover medical treatment, we need to get information on the extent of their injuries. Those would be the only cases in our industry where that information would be collected.

Senator LeBreton: I was referring to investigated but unproven information which may be on someone's file. Because of this whole new territory of electronic data communication, that information may still follow that person. What rights would that person have?

Mr. Anderson: In our code, everyone has a specific right to challenge what is on his or her file and have it amended if it is incorrect.

Senator LeBreton: Is the onus on the customer to do it?

Mr. Anderson: The onus is on the individual.

Senator LeBreton: You expressed concern about consistency and harmonization on this issue. You envisaged a proliferation of bills. You mentioned a figure of 23 or 24 separate acts which made me think of the small, independent entrepreneurs who may not be able to implement even the provisions of this bill, let alone the other 23 or 24. How great is the risk that personal information they hold will slip through without consent?

Mr. Anderson: There will always be exceptions. Despite our best efforts, we have government documents showing up in dumpsters in the back of Maple Leaf Gardens. In the track record of our industry, not one single case has occurred in the eight years that I have headed this association. That is the best answer I can give you.

Will it ever happen? There are no guarantees in this complex world in which we now live. We cannot even contemplate the next evolution of e-commerce and what that might do to privacy. It is hard to give assurance. This bill, however, gives some guidance which is badly needed, and it is an excellent basis on which to proceed.

concernant la communication et l'interrogatoire préalable, les informations doivent être communiquées. Si l'affaire va de l'avant, l'intéressé, la plupart du temps, saura, d'une façon ou d'une autre, qu'il fait l'objet d'une enquête et quelles sont les preuves qui ont été recueillies contre lui.

Au sein de notre industrie, une fois fermé, le dossier est détruit sept années après le règlement d'une réclamation — et certaines compagnies préféreraient que ce soit plus tôt que plus tard. C'est le Surintendant des institutions financières qui nous oblige à garder l'information pendant une telle période.

Nous avons défini un ensemble de dispositions qui précise à quelles fins on peut demander des renseignements. Nous ne colligeons pas de renseignements financiers à propos de nos clients. Nous ne recueillons pas non plus de renseignements médicaux sur nos clients, sauf lorsqu'il s'agit de régler une réclamation. Si, par exemple, une personne réclame une prestation de remplacement du revenu, nous devons savoir combien elle gagne. Pour assumer les coûts d'un traitement médical, nous devons obtenir des renseignements à propos de la gravité des blessures. Ce n'est que dans de tels cas que notre industrie recueille des renseignements.

Le sénateur LeBreton: Je faisais allusion à des informations non prouvées figurant dans un dossier et faisant l'objet d'une enquête. En raison du tout nouveau territoire qu'est la communication électronique de données, de tels renseignements risquent de suivre la personne. De quels droits dispose-t-elle?

M. Anderson: Aux termes de notre code, toute personne a expressément le droit de contester les renseignements qui figurent dans son dossier et, en cas d'erreur, d'apporter les corrections voulues.

Le sénateur LeBreton: Le fardeau de la preuve incombe au client?

M. Anderson: Il incombe en effet au particulier.

Le sénateur LeBreton: Vous vous êtes dit préoccupé par la question de l'uniformité et de l'harmonisation. Vous redoutez une prolifération des projets de loi. Vous avez fait allusion à 23 ou à 24 lois distinctes, ce qui m'a fait penser aux petits entrepreneurs indépendants qui risquent d'avoir du mal à se conformer aux dispositions du projet de loi, sans parler des 23 ou 24 autres documents. Dans quelle mesure doit-on craindre que les renseignements personnels qu'ils détiennent soient malgré tout communiqués sans le consentement des intéressés?

M. Anderson: Il y aura toujours des exceptions. Malgré tous nos efforts, les documents gouvernementaux aboutissent dans des bennes à ordures derrière le Maple Leaf Gardens. En ce qui concerne la feuille de route de notre industrie, aucun cas n'a été rapporté au cours de ma présidence, qui dure depuis huit ans. C'est la meilleure réponse que je puisse vous donner.

Cela se produira-t-il jamais? Dans le monde complexe où nous vivons aujourd'hui, rien n'est garanti. Nous ne sommes même pas en mesure d'envisager l'évolution future du commerce électronique ni les répercussions qu'elle risque d'avoir sur la protection des renseignements personnels. Il est difficile de donner des assurances. Le projet de loi, cependant, définit certaines

Senator Finestone: There has been much concern about the merging of insurance companies, banks and trust companies. What kind of encryption is used so that data is not shared in these mergers? You say it does not happen. The Privacy Commissioner was here and told us some horrible stories about data-matching. What steps do you take in that regard?

Mr. Black: Currently, the regulation of financial services is conducted on a functional basis. Banking functions are regulated under the Bank Act and insurance is regulated under the Insurance Companies Act at the federal level and under various pieces of provincial legislation.

Each of those acts contains prescriptions on what can and cannot be done with personal information. To date, I think some of the tightest restrictions on the use and transfer of personal information exist in the financial services sector.

Senator Finestone: Mr. Black, we have heard testimony about a merger of an insurance company, a trust company and a bank. It was not long before the bank suddenly called in the loan of everyone who had a heart concern.

The Chairman: In fairness, that was an American example.

Senator Finestone: Canada does not do that?

Mr. Black: No.

Mr. Anderson: We came through a long battle on financial services legislation to prevent banks, in particular, from mining information from other parts of their business.

Senator Finestone: There no mining, no data-matching, and no data-tracking that we should concern ourselves with.

Mr. Black: That is correct.

Senator Finestone: Mr. Eugène Bellemare is a colleague of mine in the other house. He recently showed to Mr. Bruce Phillips, the Privacy Commissioner, an insurance form from his insurance agent in which he was asked to sign away his privacy rights. He asked Mr. Phillips to speak to the insurance company.

Have you checked all your forms to ensure that people are not being asked to sign away their privacy rights in the course of signing an application? Practically no one can really understand the legalese contained in those forms. Are customers asked to allow the company to transfer and share information? If someone applies for insurance coverage, is there an implied consent that the

orientations des plus nécessaires, et il constitue un excellent point de départ.

Le sénateur Finestone: La fusion des compagnies d'assurances, des banques et des sociétés de fiducie a suscité de vives inquiétudes. Quelle méthode de cryptage utilise-t-on pour s'assurer que des données ne soient pas communiquées lorsque de telles fusions sont réalisées? Vous dites que la chose ne se produit jamais. Pourtant, le commissaire à la vie privée, à l'occasion de sa comparution, nous a raconté des histoires d'horreur à propos de la comparaison de données. Quelles mesures prenez-vous à ce propos?

M. Black: À l'heure actuelle, la réglementation des services financiers s'effectue selon les fonctions. Les fonctions bancaires sont réglementées par la Loi sur les banques, tandis que le secteur de l'assurance est réglementé par la Loi sur les sociétés d'assurances au niveau fédéral et par diverses lois provinciales.

Dans chacune de ces lois, on trouve certaines prescriptions à propos des utilisations permises et interdites des renseignements personnels. À ce jour, je pense que c'est le secteur des services financiers qui est assujéti aux restrictions les plus rigoureuses relativement à l'utilisation et au transfert de renseignements personnels.

Le sénateur Finestone: M. Black, un témoin a évoqué devant nous la fusion d'une compagnie d'assurances, d'une société de fiducie et d'une banque. Peu de temps après, la banque a soudainement annulé le prêt de toutes les personnes aux prises avec un problème cardiaque.

Le président: En toute justice, il faut convenir qu'il s'agissait d'un exemple pris aux États-Unis.

Le sénateur Finestone: On ne fait pas la même chose au Canada?

M. Black: Non.

M. Anderson: Nous venons tout juste de sortir d'une longue bataille portant sur des dispositions législatives relatives aux services financiers en vertu desquelles les banques, en particulier, ne peuvent effectuer de la prospection de données provenant d'autres secteurs de leurs activités.

Le sénateur Finestone: Nous ne devrions donc nous préoccuper ni de la prospection de données, ni du suivi de données.

M. Black: C'est exact.

Le sénateur Finestone: M. Eugène Bellemare est un de mes collègues de l'autre Chambre. Récemment, il a montré à M. Bruce Phillips, le commissaire à la vie privée, un formulaire d'assurance que lui avait remis son agent d'assurance et dans lequel on lui demandait de renoncer à ses droits à la vie privée en apposant sa signature. Il a demandé à M. Phillips de communiquer avec la compagnie d'assurances.

Avez-vous vérifié tous vos formulaires pour vous assurer qu'on ne demande pas aux éventuels clients de renoncer à leurs droits à la vie privée en apposant leur signature sur une demande? Pratiquement personne ne comprend le jargon juridique utilisé dans ces formulaires. Demande-t-on au client d'autoriser la compagnie à transférer et à partager de l'information? En

company can do whatever it pleases with the information that is provided on that form? Where does that information go?

Mr. Anderson: Instances where that has happened probably apply to bank insurance companies.

The Chairman: At least you are true to form, Mr. Anderson. You have returned to a topic on which we have been arguing for decades.

Mr. Anderson: It is hard to let go.

Senator Finestone: I am the new girl on the block so I want answers.

Mr. Anderson: I would be surprised in respect of property and casualty if such a form existed at all. Certainly, when you apply for auto insurance in Ontario, as an example, the form is prescribed by the government and not by the insurance company.

Senator Finestone: We will send you Mr. Bellemare's form and the Privacy Commissioner's answer. Perhaps you will find one little mistake sneaked into the record.

Mr. Anderson: Perhaps it is a travel insurance application. He has already spoken to me about it.

Senator Finestone: Yes, one of you was at that hearing. You will know what it was.

Senator Beaudoin: My question is addressed to Mr. Bernier. I am glad to hear that, in your opinion, the bill before us is flexible enough to allow a province — let us say Quebec — to occupy its own field in the law of privacy. Is that what you said?

Mr. Bernier: Yes.

Senator Beaudoin: This domain is not very different in the other provinces. To a certain extent, there are no problems, but some questions still remain. If you say that this will be reconciled in the provisions in the bill, that is a good enough answer for me. How do you reach such a conclusion?

Mr. Bernier: Quebec is the only province with privacy legislation which is applicable to the private sector. When the Quebec privacy legislation was enacted, it was not tailored to insurance; it was tailored to be a general piece of legislation. We had many questions as to its application and implications on the insurance business. As a result, we collected a number of questions from our member companies across Canada who do business in the Province of Quebec. We formed two groups of lawyers, an anglophone group in Ontario and a francophone group in Quebec, to answer all the questions. When an answer from both groups was the same, obviously, we had a consensus on the answer to be given to member companies and their staff across the country doing business in Quebec. Where we had a conflict of views, we tried to settle the matter among ourselves. We had a great deal of consultation with the Quebec privacy people. We came up with a little guide, which we called "Guide 68", which is

présentant une demande d'assurance, autorise-t-on implicitement la compagnie à faire ce que bon lui semble des renseignements que renferme le formulaire? Où cette information va-t-elle?

M. Anderson: Lorsque cela se produit, on a probablement affaire à des compagnies d'assurances exploitées par des banques.

Le président: On peut dire que vous avez de la suite dans les idées, monsieur Anderson. Vous revenez sur une question dont nous débattons depuis des décennies.

M. Anderson: Il est difficile de lâcher le morceau.

Le sénateur Finestone: En ma qualité de petite nouvelle, j'aimerais avoir des réponses.

M. Anderson: Je serais surpris qu'un tel formulaire se retrouve dans le secteur de l'assurance IARD. En ce qui concerne les demandes d'assurance-automobile en Ontario, par exemple, il est certain que le formulaire est prescrit par le gouvernement et non par la compagnie d'assurances.

Le sénateur Finestone: Nous allons vous faire parvenir le formulaire de M. Bellemare et la réponse du commissaire à la vie privée. Peut-être allez-vous constater qu'une erreur s'est glissée dans le dossier.

M. Anderson: Peut-être s'agit-il d'une demande d'assurance-voyage. Il m'en a déjà touché un mot.

Le sénateur Finestone: Oui, l'un d'entre vous était présent à l'audience. Vous savez de quoi il s'agit.

Le sénateur Beaudoin: Ma question s'adresse à M. Bernier. Je suis heureux de vous entendre dire que, à votre avis, le projet de loi à l'étude est suffisamment souple pour donner à une province — disons le Québec — la possibilité d'occuper son champ de compétence dans le domaine du droit au respect de la vie privée. Est-ce bien ce que vous avez dit?

M. Bernier: Oui.

Le sénateur Beaudoin: Dans les autres provinces, le domaine n'est pas si différent. Dans une certaine mesure, il n'y a pas de problème, même si certaines questions se posent toujours. Si ce que vous dites est que ces questions pourront être conciliées dans les dispositions du projet de loi, la réponse me satisfait. Comment en venez-vous à une telle conclusion?

M. Bernier: Le Québec est la seule province à s'être dotée de dispositions législatives sur la protection des renseignements personnels qui s'appliquent au secteur privé. Les dispositions législatives en la matière qu'a adoptées le Québec n'étaient pas adaptées au secteur de l'assurance. En fait, on a plutôt voulu produire un texte de loi d'application générale. Nous avons de nombreuses interrogations à propos de l'application du projet de loi aux compagnies d'assurances et à ses répercussions sur ces dernières. C'est ainsi que nous avons recueilli un certain nombre de questions auprès de nos compagnies membres de tout le Canada qui exercent des activités dans la province de Québec. Pour répondre à toutes les questions, nous avons constitué deux groupes d'avocats, un groupe anglophone en Ontario et un groupe francophone au Québec. Lorsque les deux groupes fournissaient la même réponse, nous disposions manifestement, relativement à telle ou telle réponse, d'un consensus à communiquer aux

based on the name of the law in Quebec. This guide for Quebec can be easily applied to the new federal privacy legislation.

In some areas, privacy legislation goes a little bit further, which is not a bad thing, particularly in the area of compliance. For example, you have to have a designated compliance officer to ensure that the law is complied with. There are duties and functions imposed on the compliance officer to do certain things. However, that is a part of compliance with all general laws. As a matter of fact, recently, the Office of the Superintendent of Financial Institutions at the federal level, approached the insurance industry to have a compliance program in place by December 31, 2000. This is to ensure that insurance companies are in compliance with all laws and regulations applicable to them and their operations in any jurisdiction. Thus, we will be able to tailor the application of Bill C-6 to the compliance program that insurance companies must have in place by year end 2000.

Senator Beaudoin: It may be reconciled.

Mr. Bernier: Yes, in my view it will.

The Chairman: Mr. Bernier, when I hear your relatively enthusiastic support for the bill, I have difficulty dealing with that and the much more negative spin that is in the brief presented by Mr. Black. Can you help me understand the difference? I do not hear any negative tone or complaints from you. Indeed, I hear a significant degree of enthusiasm. Mr. Black's position is somewhat different.

Mr. Bernier: There are many uncertainties with respect to this bill, and I could draw up a list in that regard. We have outlined some of them in our submission, but more has to be defined to ensure that we are fully in compliance with the intent of the legislation. At times, it will be difficult to define "commercial activity". What is "commercial information" as opposed to "personal information"?

The Chairman: Having been through so many other pieces of legislation, I cannot believe you are suggesting that there could be a piece of legislation which has no uncertainty. Your profession would not do nearly as well as it does if all uncertainty were eliminated. It is the reality that most pieces of legislation have significant degrees of uncertainty, particularly in new areas such as this. I think you have to live with uncertainty just as we do.

Mr. Bernier: The greater the uncertainty, the greater is my job as it relates to security.

compagnies membres des quatre coins du pays qui menaient des activités au Québec ainsi qu'à leurs employés. Lorsque des points de vue contradictoires étaient présentés, nous nous efforçons de régler le problème entre nous. Nous avons mené d'intenses négociations avec les spécialistes québécois de la protection des renseignements personnels. Nous avons produit un petit guide, appelé «Guide 68», titre forgé à partir du nom de la loi québécoise. Ce guide produit pour le Québec pourrait facilement s'appliquer aux nouvelles dispositions législatives fédérales sur la protection des renseignements personnels.

Dans certains domaines, les dispositions relatives à la protection des renseignements personnels vont un peu plus loin, ce qui n'est pas en soi une mauvaise chose, en particulier pour ce qui est de la conformité. Par exemple, on doit désigner un agent de la conformité ayant pour mandat de s'assurer que la loi est respectée. L'agent de conformité se voit imposer certaines tâches et fonctions. Cependant, il s'agit d'un élément de conformité qui s'applique à toutes les lois en général. De fait, le Bureau du surintendant des institutions financières, au fédéral, a récemment demandé à l'industrie de l'assurance de mettre au point un programme de conformité d'ici le 31 décembre 2000. La mesure a pour but de faire en sorte que les compagnies d'assurances se conforment à l'ensemble des lois et des règlements qui s'appliquent à elles et à leurs activités dans les différentes administrations. Ainsi, nous serons en mesure d'adapter l'application du projet de loi C-6 en fonction du programme de conformité que les compagnies d'assurances devront mettre en place d'ici la fin de l'an 2000.

Le sénateur Beaudoin: Les deux peuvent donc être conciliés.

M. Bernier: Oui, et à mon avis ils le seront.

Le président: Monsieur Bernier, j'ai du mal à comprendre l'appui relativement enthousiaste que vous réservez au projet de loi à la lumière de la tournure beaucoup plus négative du mémoire présenté par M. Black. Pouvez-vous m'aider à comprendre la différence? Je ne détecte chez vous ni ton négatif ni grief. En fait, je crois même saisir un degré d'enthousiasme considérable. La position de M. Black me semble quelque peu différente.

M. Bernier: Le projet de loi comporte de nombreuses incertitudes, et je pourrais en dresser une liste. Nous en avons relevé certaines dans notre mémoire, mais nous avons toujours beaucoup de points à préciser pour nous assurer de nous conformer pleinement à l'intention du texte de loi. À l'occasion, il sera difficile de définir ce qu'on entend par «activité commerciale» en quoi les «renseignements commerciaux» se distinguent-ils des «renseignements personnels»?

Le président: Après avoir étudié de si nombreux textes de loi, je n'arrive pas à croire que vous puissiez laisser entendre qu'un tel document pourrait être dépourvu d'incertitude. Si l'incertitude était éliminée, les membres de votre profession se tireraient nettement moins bien d'affaire. La réalité, c'est que la plupart des textes de loi comportent un degré considérable d'incertitude, particulièrement dans les domaines comme celui-ci. Je pense que vous aurez à vivre avec cette incertitude, au même titre que nous.

M. Bernier: Plus l'incertitude sera grande, et plus j'aurai de pain sur la planche en ce qui a trait à la sécurité.

The Chairman: I take that to be a ringing endorsement of the bill. I thank you very much for attending this afternoon.

Our next panel is composed of Dr. Peter Vaughn, Secretary General and CEO of the Canadian Medical Association; Dr. John Diggins, President of the Canadian Dental Association; and Dr. Winston Dykeman, Co-Chair of the Committee on Health Information, Privacy and Security, College of Family Physicians of Canada.

Thank you all for attending. You may proceed.

Dr. Peter Vaughn, Secretary General and CEO, Canadian Medical Association: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: I would like to know why the Ontario Medical Association and your organization have such conflicting views on this issue.

Dr. Vaughn: Mr. Chairman, would you like me to answer that question now or later?

The Chairman: Later is fine.

Dr. Vaughn: The CMA is the national voice representing physicians in Canada. The OMA recognizes that and will not be making any representations on this issue.

The CMA welcomes the opportunity provided us today to offer our comments and concerns in regard to Bill C-6. It is our hope that our comments will persuade the committee to strengthen Bill C-6 to ensure that patient privacy and the confidentiality of medical records are adequately protected.

Bill C-6 appears to give greater emphasis to promoting commerce than to ensuring privacy. Because it was written with commerce in mind, it fails to address and do justice to the special nature of health information. In consequence, there is confusion and uncertainty about its application to health care.

More seriously, the bill does not recognize that health information requires stronger and greater privacy protection than other types of information. The world of health care is very different from that of commerce. Confiding information to your physician is not on par with giving your address to a sales clerk when you purchase a toaster or rent a movie video. This information, as Canadians have told us loudly and clearly in a recent survey, is especially sensitive. It is also important to remember that patients confide their information in trust for the purpose of receiving care and in the expectation that it will be held in the strictest confidence.

Computerization of health information poses unique challenges to patient privacy and trust. On the one hand, it facilitates easy transfer, duplication, linkage and centralization of health information. Captured in electronic form, information about patients is potentially more useful for the purposes of providing care to them. On the other hand, electronically captured, the

Le président: J'interprète vos propos comme un appui retentissant au projet de loi. Je vous remercie tous beaucoup d'avoir été présents parmi nous cet après-midi.

Le prochain groupe de témoins se compose du docteur Peter Vaughn, secrétaire général et chef de la direction de l'Association médicale canadienne, du Dr John Diggins, président de l'Association dentaire canadienne, et du Dr Winston Dykeman, coprésident du groupe de travail sur la confidentialité, la vie privée et la sécurité des renseignements personnels sur la santé du Collège des médecins de famille du Canada.

Merci à tous de votre présence. La parole est à vous.

M. Peter Vaughn, secrétaire général et chef de la direction, Association médicale canadienne: Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: J'aimerais savoir pourquoi l'Ontario Medical Association et votre organisation ont des vues si divergentes dans le dossier.

M. Vaughn: Monsieur le président, voulez-vous que je réponde à la question maintenant ou plus tard?

Le président: Vous pouvez y répondre plus tard.

M. Vaughn: L'AMC est l'organisme national qui représente les médecins du Canada. L'OMA, qui admet cette situation, ne se prononcera pas sur la question à l'étude.

L'AMC est heureuse de vous exposer aujourd'hui ses observations et préoccupations au sujet du projet de loi C-6. Nous espérons que notre apport persuadera le comité de raffermir le projet de loi C-6 afin d'assurer la protection adéquate de la vie privée des patients et de la confidentialité des dossiers médicaux.

Le projet de loi C-6 semble accorder plus d'importance à la promotion du commerce qu'à la protection de la vie privée. Comme ses auteurs pensaient avant tout au commerce, le projet de loi ne tient pas compte de la nature particulière des renseignements personnels sur la santé et ne leur rend pas justice. Par conséquent, son application aux soins de santé entraîne de la confusion et de l'incertitude.

Plus grave encore, le projet de loi ne reconnaît pas qu'il faut protéger les renseignements personnels sur la santé par des mesures plus rigoureuses ou plus étendues que d'autres types de renseignements. Le monde des soins de santé est très différent de celui du commerce. Confier des renseignements à son médecin, ce n'est pas comme donner son adresse à un vendeur lorsqu'on achète un grille-pain ou qu'on loue un film. Ces données, comme les Canadiens nous l'ont clairement et vigoureusement affirmé lors d'un récent sondage, sont tout particulièrement délicates. Il importe aussi de ne pas oublier que les patients confient leurs renseignements personnels en toute confiance afin de recevoir des soins et qu'ils s'attendent à ce que ces renseignements demeurent rigoureusement confidentiels.

L'informatisation des renseignements sur la santé pose des défis uniques pour la vie privée des patients et pour leur confiance. D'une part, elle facilite le transfert, la reproduction et la centralisation des renseignements sur la santé, ainsi que l'établissement de liens entre eux. Sous forme électronique, les renseignements sur les patients pourraient être encore plus utiles

information also becomes much more valuable and technically accessible to various third parties, private and public, governmental and commercial, wishing to use this information for other purposes unrelated to patient care.

Today, we are seeing a growing “data lust” for health information and a “function creep” whereby information collected for one purpose is used for another, often without the consent or even the knowledge of the individual concerned, and without public knowledge or scrutiny. As we move further into the information age, there is a danger that we will become so spellbound by the promise of information centralization and databased linkages that we lose sight of the patients who confided this information or reduce them to impersonal data subjects.

We need to remember that, ultimately, health information technology is not about bits and bytes or data or even data subjects but about people. People deserve to be treated with respect and dignity and to have their wishes and choices valued and respected. To put people first is to give primacy to privacy. Putting privacy first comes down to the same thing as putting people first. It does not mean that privacy is absolute. What it does mean is that the burden of proof must rest with those whose purposes, however compelling they may be, encroach upon the right of privacy. For health care, it means we value patient privacy at least enough to demand explicit justification for any proposal that would diminish privacy.

Putting privacy first also does not mean that secondary use of health information should not be permitted. The use of health information for medical research and evidence-based medicine is vital to a quality-driven health care system, and ultimately helps physicians provide better care. However, not all secondary purposes — marketing, for example — are equally meritorious, and, for the most part, these purposes can be accomplished with patient consent.

Bill C-6 permits the collection, use and disclosure of information, without knowledge or consent, on grounds such as expediency, practicality, public good, research, offence investigation, historic importance, and artistic purpose. The laxness and breadth of these exemptions, as applied to health information, is unacceptable to us.

Consistent with what we have found in surveying Canadians, I would refer committee members to the press release on this polling data conducted for the CMA by the Angus Reid Group, which is attached to the transcript of my remarks. The CMA believes that, in all but exceptional and justifiable circumstances, patient information should be used only under the strict control of the patient. The patient must be able to exercise control through voluntary, informed consent.

pour dispenser les soins. Toutefois, sous forme électronique, les renseignements deviennent aussi beaucoup plus précieux et techniquement accessibles pour d'autres intervenants — secteurs privé et public, services gouvernementaux et entreprises commerciales — qui souhaitent les utiliser à d'autres fins qui n'ont rien à voir avec la prestation directe des soins.

Il y a aujourd'hui une «soif» de plus en plus grande de données sur la santé et une «dérive fonctionnelle», c'est-à-dire que les renseignements recueillis à une fin sont utilisés à une autre, souvent sans le consentement ou même à l'insu de la personne en cause et sans que le public soi mis au courant ou qu'il puisse y avoir droit de regard. À mesure que nous avançons dans l'ère de l'information, nous risquons de nous laisser tellement captiver par les promesses qu'offrent la centralisation de l'information et l'établissement de liens entre les bases de données, que nous risquons d'en oublier les patients qui ont confié ces renseignements ou de les ramener au niveau des simples «données» impersonnelles.

Il faut nous rappeler que la technologie de l'information sur la santé est avant tout au service des patients, et que les patients méritent d'être traités avec respect et dignité, et que l'on valorise et respecte leurs désirs et leurs choix. Et faire passer les patients en premier, c'est donner la priorité à la vie privée. Faire passer la vie privée en premier, c'est comme faire passer les patients en premier. Cela signifie non pas que la vie privée est une valeur absolue, mais plutôt que le fardeau de la preuve doit incomber à ceux dont les fins, aussi convaincantes puissent-elles être, empiètent sur le droit à la vie privée. Cela signifie que nous accordons à la vie privée des patients au moins assez de valeur pour exiger qu'on justifie clairement toute proposition qui risquerait de diminuer la vie privée.

Faire passer la vie privée en premier ne signifie pas non plus qu'il faut interdire l'utilisation des renseignements sur la santé à des fins secondaires. L'utilisation de renseignements sur la santé pour la recherche médicale et la médecine factuelle joue un rôle vital dans un système de soins de santé de qualité et nous aide à dispenser de meilleurs soins. Les fins secondaires — comme le marketing, par exemple — n'ont cependant pas toutes la même valeur. Dans la plupart des cas, il est possible de les atteindre avec le consentement du patient.

Le projet de loi C-6 autorise la collecte, l'utilisation et la divulgation de données sans la connaissance ni le consentement des personnes en cause, pour les raisons suivantes, notamment: opportunité, caractère pratique, bien public, recherche, enquête sur des infractions, importance historique et fins artistiques. Le laxisme de ces exemptions et l'étendue de leur application aux renseignements sur la santé sont inacceptables.

Comme nous l'avons appris en interrogeant les Canadiens — les membres du comité voudront bien se reporter au communiqué joint à la transcription de mon exposé, qui explique les données recueillies par le groupe Angus Reid au nom de l'AMC — l'AMC est d'avis que les renseignements personnels du patient doivent toujours être utilisés uniquement sous le contrôle rigoureux de celui-ci, sauf dans des circonstances exceptionnelles et justifiables. Le patient doit pouvoir exercer ce contrôle en donnant un consentement volontaire et éclairé.

The CMA has developed and adopted a health information privacy code in recognition of the special nature of health information and to give primacy to patients and to the right of privacy. In light of the clear deficits in Bill C-6, and the inadequate protection of patient privacy and health information confidentiality, the CMA urges this committee to accept the recommendations put forward in its brief and accept the amendments the CMA has prepared to give effect to these recommendations.

Canadians desire, and deserve, no less than this as concerns the right of privacy with respect to health information. Thank you.

Dr. John Diggins, President, Canadian Dental Association: Honourable senators, it is a pleasure to appear before you in my capacity as President of the Canadian Dental Association to speak on Bill C-6. The Canadian Dental Association is the national voice for the profession of dentistry and is dedicated to meeting the needs of its members and, probably more importantly, to the promotion of optimal oral health for Canadians.

Our members have collected sensitive health information from Canadians, and protected it, for well over 100 years. The CDA has recognized the importance of our participation to date on patient privacy and protection of confidential health information. We participated in the implementation committee of the CSA model privacy code, and have submitted numerous briefs to government consultations on the privacy issue.

You received our position brief earlier this month. I want to compliment you on your active role on this issue. Our staff in Ottawa have spoken with many of you and your staff, and it is encouraging to see the Senate performing its role on this very important piece of legislation. Recognizing your understanding of the issues, I will keep my remarks brief so that we will have plenty of time for questions and answers.

The CDA argues that Bill C-6 fails to satisfy the basic requirements to protect individual Canadians from the misuse of health information by secondary or tertiary users of this information. The Canadian Dental Association has long been on record as opposing consent provisions in the CSA model privacy code as they relate to personal health data. Bill C-6 may achieve many government priorities in the area of electronic commerce, but the CDA believes that the bill must be clarified and strengthened as it relates to personal health data.

Reconnaissant la nature particulière des données sur la santé et voulant faire passer en premier les patients et leur droit à la vie privée, l'AMC a rédigé et adopté un Code de protection des renseignements personnels sur la santé. À la lumière des lacunes évidentes du projet de loi C-6 et de la protection insuffisante qu'il accorde à la vie privée des patients et au caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé, l'AMC exhorte les membres du comité à accepter les recommandations mises de l'avant dans son mémoire ainsi que l'amendement que l'AMC a préparé à cette fin.

Les Canadiens souhaitent et méritent que leur droit à la vie privée soit protégé en ce qui concerne les renseignements personnels sur la santé. Je vous remercie.

M. John Diggins, président, Association dentaire canadienne: Honorables sénateurs, je suis heureux de pouvoir venir m'adresser à vous à titre de président de l'Association dentaire canadienne à propos du projet de loi C-6. L'Association dentaire canadienne est l'organe national de la profession de dentiste. Sa raison d'être est de répondre aux besoins de ses membres et, ce qui est peut-être encore plus important, de promouvoir auprès des Canadiens une santé dentaire optimale.

Cela fait plus de 100 ans que nos membres recueillent, et protègent, des renseignements délicats sur la santé des Canadiens. L'ADC juge qu'il importe pour elle de participer aux travaux visant à protéger la vie privée des patients et à protéger les renseignements confidentiels sur la santé, ce qu'elle a d'ailleurs fait jusqu'à maintenant. Nous avons pris part aux travaux du comité de mise en oeuvre du code type de la CSA pour la protection des renseignements personnels et avons présenté de nombreux mémoires à l'occasion de consultations du gouvernement sur la question de la vie privée.

Vous avez reçu au début du mois le mémoire énonçant notre position sur la question. Je souhaite vous féliciter du rôle actif que vous avez joué dans le dossier. Notre personnel d'Ottawa s'est entretenu avec nombre d'entre vous et de vos adjoints, et il est encourageant de constater que le Sénat joue le rôle qui lui incombe en ce qui concerne ce texte de loi très important. Sachant que vous saisissez les questions en jeu, je vais m'en tenir à un exposé concis pour que nous ayons par la suite amplement de temps pour les questions et réponses.

L'ADC est d'avis que le projet de loi C-6 ne répond pas à une obligation fondamentale — soit de protéger les Canadiens individuels contre l'utilisation à mauvais escient de renseignements sur leur santé que peuvent faire les usagers secondaires ou tertiaires de l'information en question. Il y a longtemps que l'Association dentaire canadienne s'oppose aux dispositions relatives au consentement du code type de la CSA pour la protection des renseignements personnels en tant qu'elles s'appliquent aux données personnelles touchant la santé. Le projet de loi C-6 concorde peut-être avec un grand nombre des priorités du gouvernement dans le domaine du commerce électronique, mais l'ADC est d'avis qu'il faut clarifier et renforcer le projet de loi en ce qui concerne les données personnelles sur la santé.

The model privacy code upon which Bill C-6 is based was drafted largely without any input from primary health care providers charged with custodial responsibility to protect confidential patient information. The Canadian Dental Association was admitted into the implementation committee after the code had been drafted. The CDA was uncomfortable with the concept in the code of the collection of health information with knowledge of patients. We have argued that the collection of health information for secondary purposes must be with the informed consent of the patient, a concept with which clinicians and dentists are very familiar. To that end, the Canadian Dental Association board of governors approved our formal guidelines on personal data protection in September of 1997, and they form the foundation of our presentation today.

We were successful in having amendments based on our guidelines introduced when the legislation was at the report stage debate in the House of Commons. These amendments are included in our position document brief, and I urge you to adopt them.

As to the timing issue, we would propose six relatively simple or straightforward amendments, so incorporating them would not lead to a delay in the implementation of the legislation.

It is important to note the support these amendments received in the House of Commons. They were supported by the Official Opposition, the Progressive Conservative Party and the New Democratic Party. With respect, we continue to be upset at the partisan treatment our interventions have received from the Liberal government. Let me be clear: We are supportive of legislative action on this issue. The CDA believes the Senate has an opportunity to provide Canadians with strong privacy rights and health information rather than settle for the uncertainty and unease that has been created by Bill C-6 in its current form.

Let me now take a moment to address the concerns of other health associations, organizations, and special interest groups that have been calling for a "health carve-out". We want to be perfectly clear in our strong opposition to any such move. Of all information, personal health records are among the most private, sensitive and vulnerable to abuse by secondary and tertiary users. There must be no exemptions in this bill for personal health information. This would be a wrong message to send at a time when Canadians are seeking assurance from governments that their information is being protected in a new, computerized environment.

Health privacy is a foremost concern of Canadians. Surveys have shown clearly that Canadians want to control their own personal information. Citizens are willing to share the most intimate details of their lives with their caregivers to ensure continued good health care, but they do not want to see such

Le code type ayant servi de fondement au projet de loi C-6 a été préparé essentiellement sans l'apport de responsables des soins primaires qui ont la responsabilité de veiller sur la protection des renseignements confidentiels des patients. L'Association dentaire canadienne a été admise au comité de mise en oeuvre après que le code a été rédigé. L'ADC avait de la difficulté à accepter l'idée — qui se trouve dans le code — selon laquelle il est possible de recueillir des renseignements sur la santé des patients à leur insu. Nous avons fait valoir qu'il faut, pour recueillir des renseignements sur la santé à des fins secondaires, obtenir le consentement éclairé du patient — notion que connaissent très bien les cliniciens et les dentistes. À cette fin, le conseil d'administration de l'Association dentaire canadienne a avalisé nos directives officielles sur la protection des données personnelles en septembre 1997. Ces directives sont au coeur même de l'exposé que nous présentons aujourd'hui.

Nous avons réussi à faire établir des modifications fondées sur nos directives au moment du débat tenu à l'étape du rapport à la Chambre des communes. Les modifications en question figurent dans le mémoire que nous avons présenté sur notre position dans le dossier, et je vous invite vivement à les adopter.

Quant à la question de l'échéancier, nous proposons six modifications assez simples, si bien qu'il serait possible de les intégrer au projet de loi sans en retarder pour autant la mise en oeuvre.

Il importe de noter les appuis dont ont bénéficié ces modifications à la Chambre des communes. Elles ont reçu l'appui de l'opposition officielle, de Parti progressiste-conservateur et du Nouveau Parti démocratique. Avec tout le respect que nous vous devons, nous tenons à affirmer que le traitement partisan réservé par le gouvernement libéral à nos interventions continue de nous choquer. Soyons clairs: nous sommes en faveur de mesures législatives dans le dossier. L'ADC est d'avis que le Sénat a l'occasion de donner aux Canadiens une assise solide pour le droit à la vie privée et à la protection des renseignements sur la santé, plutôt que de se contenter de l'incertitude et du malaise qui entourent le projet de loi C-6 sous sa forme actuelle.

J'aimerais maintenant prendre un instant pour traiter des préoccupations des autres associations, des organisations et des groupes d'intérêts spéciaux du domaine de la santé qui réclament une exclusion en la matière. Nous souhaitons affirmer sans équivoque que nous nous opposons vivement à de telles mesures. Les dossiers personnels sur la santé renferment des renseignements parmi les plus privés, les plus délicats et les plus vulnérables face à l'abus éventuel des usagers secondaires et tertiaires. Ce projet de loi ne doit comporter aucune exemption en ce qui concerne les renseignements personnels sur la santé. Ce n'est pas le message qu'il faut envoyer aux Canadiens à un moment où ils demandent que les gouvernements les rassurent sur le fait que les renseignements à leur sujet sont protégés dans un nouveau contexte informatisé.

La protection des renseignements sur la santé est une question de première importance pour les Canadiens. Les enquêtes démontrent clairement que les Canadiens souhaitent exercer un contrôle sur leurs renseignements personnels. Les citoyens sont disposés à faire part des aspects les plus intimes de leur vie avec

information inappropriately used by others without their informed consent. Canadians deserve to know and to control who has access to their personal records and for what purposes such access is granted. That is why we want to see Bill C-6 amended and passed with the protection of health records specifically addressed in the legislation.

We understand that much of health information comes under the jurisdiction of provincial law. However, federally regulated organizations that deal with personal health information also need to be covered. Moreover, there is no guarantee that all provinces will enact an appropriate protection for health information without the incentive that a strong, amended Bill C-6 would provide.

There is one other issue I would address before concluding. When the Canadian Dental Association appeared as a witness before the House of Commons Standing Committee on Industry during its study of Bill C-54, our role in the consultation process leading up to the drafting of that bill was questioned. I am certain that, in your preparation for this meeting, many of you reviewed the transcripts of the March 18 meeting and the exchange between the government member Stan Keyes and our presenter. Again last week, when the Industry Canada officials appeared before you, Assistant Deputy Minister Michael Binder, in response to a question on health issues, spoke of the extensive consultation process leading up to the introduction of the bill and questioned the participation of health groups and associations. Mr. Chairman, I want to be perfectly clear, and I want the record to show that the Canadian Dental Association took part in good faith in the formal consultation leading up to the introduction of Bill C-54 in October of 1998. We responded to the January 24, 1998 notice in the *Canada Gazette* with respect to the public discussion paper entitled: "The Protection of Personal Information: Building Canada's Information Economy and Society". Our position was clearly on record at that time and, in our response, we stated that the CDA recognizes the basic right of patients to exercise positive control over their health information and to advise our members that patients have a right to informed consent in the release of their personal data.

In conclusion, I want to reinforce our basic support for strong privacy legislation for protection of personal information based on informed consent. We recommend that Bill C-6 be amended and passed with protection of health records specifically addressed in the legislation. Thank you for inviting us to present this brief today.

Dr. Winston Dykeman, Co-Chair of Committee on Health Information, Privacy and Security, College of Family Physicians of Canada: The College of Family Physicians of Canada welcomes the opportunity to express our concerns and

leurs soignants pour s'assurer de continuer à recevoir de bons soins de santé, mais ils ne souhaitent pas que d'autres utilisent de manière inconvenante les renseignements en question, sans leur consentement éclairé. Les Canadiens méritent de savoir qui a accès à leurs dossiers personnels et à quelles fins l'accès est accordé ainsi que d'exercer un contrôle là-dessus. C'est pourquoi nous souhaitons que le législateur adopte un projet de loi C-6 modifié qui protège expressément les dossiers médicaux.

Nous comprenons le fait que les renseignements sur la santé relèvent pour une bonne part du droit provincial. Toutefois, les organismes sous réglementation fédérale qui ont affaire aux renseignements personnels sur la santé doivent aussi être couverts. Rien ne garantit par ailleurs que toutes les provinces vont adopter une protection adéquate des renseignements sur la santé si un projet de loi C-6 modifié et renforcé ne les incite pas à le faire.

J'aimerais aborder une autre question avant de conclure mon exposé. Lorsque l'Association dentaire canadienne a témoigné devant le comité permanent de l'industrie de la Chambre des communes dans le contexte de l'étude que faisait ce dernier du projet de loi C-54, notre rôle dans le processus de consultation ayant conduit à la rédaction du projet de loi a été mis en doute. Je suis certain que, en vous préparant pour la réunion, nombre d'entre vous avez passé en revue la transcription de la réunion du 18 mars et notamment de l'échange entre Stan Keyes, membre du gouvernement, et notre délégué. Encore une fois, la semaine dernière, au moment où les responsables d'Industrie Canada se sont adressés à vous, le sous-ministre adjoint Michael Binder, en réponse à une question concernant la santé, a parlé d'un vaste processus de consultation ayant conduit au dépôt du projet de loi et a mis en doute la participation des groupes et des associations du domaine de la santé. Monsieur le président, je veux qu'il n'y ait aucune équivoque: je veux que le compte rendu montre que l'Association dentaire canadienne a participé de bonne foi à la consultation officielle ayant conduit au dépôt du projet de loi C-54 en octobre 1998. Nous avons réagi à l'avis publié le 24 janvier 1998 dans la *Gazette du Canada* en ce qui concerne le document de travail intitulé: «La protection des renseignements personnels — Pour une économie et une société de l'information au Canada». Le compte rendu montre que notre position dans le dossier était sans équivoque. De même, dans notre réponse, nous avons affirmé que l'ADC reconnaît le droit fondamental qu'ont les patients d'exercer un contrôle positif sur les renseignements touchant leur santé et l'obligation que nous avons de signaler à nos patients leur droit de donner un consentement éclairé à la communication de leurs renseignements personnels.

Pour conclure, je souhaite réaffirmer que nous appuyons vivement une législation solide qui protège les renseignements personnels en s'articulant autour de la notion du consentement éclairé. Nous recommandons l'adoption d'un projet de loi C-6 modifié qui protège expressément les dossiers médicaux. Nous vous remercions de l'invitation qui nous a été faite de venir témoigner aujourd'hui.

M. Winston Dykeman, coprésident du comité de l'information sur la santé, Division de la vie privée et de la sécurité, Collège des médecins de famille du Canada: Le Collège des médecins de famille du Canada apprécie l'occasion

make recommendations about Bill C-6 this afternoon. We represent over 15,000 Canadian family physicians and we are involved directly in patient care on a one-on-one basis.

As a practising family physician, I have an interest in this bill. I write computer application programs for my clinical practice. I am the chairman of the security committee of our health region; one that oversees the use of computer applications in health care. I have also served on the New Brunswick Medical Society team in assessing the provincial privacy health act that was introduced last year. I have an interest across the spectrum on this issue.

Confidentiality and privacy are not new concepts to those in the practice of medicine. These concepts are part of the Hippocratic oath and a tradition that goes back 2400 years. This tradition was recognized in the medical code of the Declaration of Geneva in 1948, and again in modern versions of the oath that retain the view of transcendence.

We must remember and learn from the serious violations of privacy and confidentiality that occurred in the first half of this century. In Canada, the area of eugenics and mandatory sterilization is a dark chapter in our history that we would sooner forget. Some of those cases are still before the courts in Alberta.

In Europe, the horrors of the medical databases of the Third Reich, which defined and identified persons of a lesser value and then exterminated them, has taught us that the medical profession, the medical ethos, is not immutable. When its principles are violated or ignored, it can soon collapse, therefore, privacy and confidentiality are not renewal resources. Once broken, the harm is done and the damage can never be repaired.

We commend the government for introducing legislation that will begin to control the gathering and use of personal information. That includes personal health information on the electronic highway.

Two concepts in Bill C-6 attract our attention. They involve consent and the secondary uses of health information. Although the bill was not exactly a masterpiece of clarity in its definitions, it appears from debates and discussions thus far that the bill now does include personal information in the commercial setting. There is a great need for clear definitions of "privacy", "privacy violation", "consent" and "secondary uses" of personal health information, and these must be established and protected in law.

qui lui est offerte d'exprimer son point de vue et de formuler ses recommandations à propos du projet de loi C-6 cet après-midi. Nous représentons plus de 15 000 médecins de famille canadiens, et notre travail consiste à prodiguer directement des soins dans un rapport individuel avec les patients.

En tant que médecin de famille actif, je suis touché par ce projet de loi. Je rédige des applications informatiques qui me servent en tant que clinicien. Je suis président du Comité de la sécurité de notre région sanitaire, comité qui se penche sur le recours aux applications informatiques dans le domaine des soins de santé. De même, j'ai déjà été membre de l'équipe de la Société médicale du Nouveau-Brunswick chargée d'évaluer la Loi provinciale sur la protection des renseignements sur la santé, mise en vigueur l'an dernier. C'est une question qui m'intéresse sous toutes ses facettes.

La confidentialité et la vie privée ne sont pas des concepts nouveaux pour ceux qui exercent la médecine. Ces concepts font partie du serment d'Hippocrate et d'une tradition qui remonte à 2400 ans. Cette tradition a été reconnue dans le code médical de la Déclaration de Genève, en 1948, et, encore une fois, dans les versions modernes du serment qui préserve la notion de transcendence.

Nous devons nous rappeler les graves transgression du droit à la vie privée et à la confidentialité qui se sont produites durant la première moitié du siècle, pour pouvoir en tirer les leçons. Au Canada, l'eugénisme et la stérilisation obligatoire forment un sombre chapitre de notre histoire, que nous aimerions mieux oublier. Certaines des affaires en question sont encore devant les tribunaux aujourd'hui, en Alberta.

En Europe, les horreurs des bases de données médicales du III^e Reich, qui ont servi à désigner les personnes considérées comme étant de moins grande valeur, puis à les faire exterminer, nous ont appris que la profession médicale, l'éthique médicale, n'a rien d'immuable. Lorsque ces préceptes sont transgressés ou mis de côté, elle peut rapidement s'effondrer; la vie privée et la confidentialité ne sont donc pas des ressources renouvelables. Une fois le tort causé, il n'y a plus moyen de revenir en arrière et de réparer les choses.

Nous félicitons le gouvernement de la décision qu'il a prise d'adopter des dispositions législatives qui commenceront à exercer un contrôle sur la collecte et l'utilisation de renseignements personnels. Cela comprend les renseignements personnels sur la santé qui se trouvent sur l'autoroute électronique.

Deux des concepts exprimés dans le projet de loi C-6 attirent notre attention. Il s'agit du consentement et des usages secondaires faits des renseignements sur la santé. Si le projet de loi n'est pas tout à fait un chef-d'oeuvre de clarté sur le plan des définitions, il semble bien, d'après les débats et les discussions ayant eu lieu jusqu'à maintenant, qu'il ne traite pas de la question des renseignements personnels dans le contexte commercial. Or, il est impérieux de définir clairement les termes «vie privée», «protection des renseignements personnels», «transgression», «consentement» et «usage secondaire» en ce qui concerne les renseignements personnels sur la santé. Cela doit être établi et protégé en droit.

The concepts of privacy that were developed by the Canadian Standards Association's team uses the terms in the context of commerce, and its interpretation of principles of privacy reflect that. The words "consent" and "secondary uses" suggest one thing in the realm of the discourse of commerce, of buying and selling goods and services. The same words mean an entirely different thing in the realm of medical work in the patient-physician relationship which involves an element of deep trust.

Based on the OECD guidelines, the CSA privacy code was developed with commercial input from a commercial perspective. The Canadian medical profession was not involved, and our perspectives were not embodied in the document. While Bill C-6 with its Schedule 1 privacy principles may work well enough in the realm of the commercial sale of dog food, toothpaste, travel, donor mailing lists, and financial services, it is not precise and specific enough to protect personal health information. The reasons for this are elaborated in the CMA privacy code. We, therefore, strongly recommend that the CMA privacy code be considered as a sectoral code to Bill C-6, or appended as a Schedule 2 for the safe handling of personal health information in Canada.

Our patient medical records are "linear time" documents: they begin in one province and move to another, then to another. Each time they pass from one realm of jurisprudence to another, from privacy code to privacy act and with varying degrees of protection, some of that information passes to the national databases of insurance companies and financial institutions. Some of that crosses international borders to bigger databases, from private to public, from public to private, and mostly without patient knowledge or informed consent. Clearly, the time has come for uniform legislation for personal health information in both the public and private sectors that must include the provincial and federal arenas.

Ultimately, the College of Family Physicians of Canada advocates the development of a national health information privacy and security act which would define a minimum set of standards for all provinces and territories, and include both the private and public sectors. Since this crosses different constitutional jurisdictions, we will ask that this be referred to the Uniform Law Commission for further consideration on an urgent basis. We would prefer to see the exercise of legislative vision and leadership in this area from our First Ministers, in lieu of a fragmented, piecemeal approach by court cases in defining the standards.

L'équipe de l'Association canadienne de normalisation a élaboré en rapport avec la question de la vie privée des concepts dont les termes se situent dans le contexte du commerce. Son interprétation des principes inhérents à la protection de la vie privée en témoigne. Les termes «consentement» et «usages secondaires» évoquent une certaine chose dans le discours du commerce, où il s'agit d'acheter et de vendre des biens et des services. Les mêmes termes prennent un sens entièrement différent dans le domaine médical, où la relation entre le patient et le médecin suppose une confiance profonde.

En prenant pour référence les lignes directrices de l'OCDE, la CSA a établi un code pour la protection des renseignements personnels avec l'apport d'intérêts commerciaux, dans une perspective commerciale. Le corps médical du Canada n'a pas pris part à ces travaux, et nos perspectives ne trouvent pas d'expression dans le document. Le projet de loi C-6, avec les principes énoncés à l'annexe 1, convient peut-être bien au domaine commercial, c'est-à-dire à la vente de nourriture pour chiens, de dentifrice, de voyages, de listes d'adresses de donateurs et de services financiers, mais il n'a pas la précision ni la rigueur voulue pour protéger les renseignements personnels sur la santé. Les motifs sont exposés dans le code de l'AMC sur la protection des renseignements personnels. Par conséquent, nous recommandons fortement que le code sur la protection des renseignements personnels de l'AMC soit considéré comme un code sectoriel associé au projet de loi C-6, ou qui figure à l'annexe 2, pour le traitement sans risque des renseignements personnels sur la santé au Canada.

Nos documents médicaux concernant les patients sont des documents «en temps linéaire»: ils sont établis d'abord dans une province, puis ils vont dans une autre, puis dans une autre encore. Chaque fois qu'ils passent d'une instance à l'autre, d'un code sur le respect de la vie privée à une loi sur la protection des renseignements personnels avec les divers degrés de protection que cela suppose, une partie de l'information en question se retrouve dans les bases de données nationales des compagnies d'assurances et des établissements financiers. Une partie quitte le pays pour aller rejoindre les grandes bases de données étrangères, allant du privé au public, du public au privé, et tout cela, pour la grande part, à l'insu du patient et sans son consentement éclairé. Visiblement, il est temps que nous adoptions une législation uniforme touchant les renseignements personnels sur la santé, pour le secteur public aussi bien que le secteur privé, et qui comprennent les zones de compétence provinciale et fédérale.

En dernière analyse, le Collège des médecins de famille du Canada préconise la mise au point d'une loi nationale sur la sécurité et la protection des renseignements personnels sur la santé qui définit des normes minimales applicables à l'ensemble des provinces et territoires, et qui visent les secteurs privé et public. Comme cela concerne diverses instances responsables en application de la Constitution, nous allons demander que la commission sur l'uniformisation des lois soit saisie de la question de toute urgence. Nous souhaitons que nos premiers ministres provinciaux prennent les choses en main et fassent preuve d'une vision sur le plan législatif, au lieu de voir une approche

Bill C-6, with an appended CMA privacy code, for more precise definition of consent and secondary uses, would go a long way in starting us in that direction. The college has already submitted background documents, a declaration of concern on Bill C-6, and our college's statement on confidentiality, privacy and security of personal information. I would be happy to answer any questions from those documents.

Senator Carstairs: I must say that reading the brief presented by your representatives caused my hackles to rise. Like every other Canadian, including physicians and dentists, I have privacy concerns about my health care records.

Last week we talked about how much consultation had taken place. I believe consultation is pivotal and, clearly there was some. I believe Dr. Diggins acknowledged that. Dr. Vaughan, what is your view on the degree of consultation that took place? Has your position changed in any way from the moment the consultation process began, to the drafting of the legislation, to where we are today? Have you maintained a steady concern about this?

Dr. Diggins: We have maintained exactly the same position throughout the whole process. The only part in which we did not participate was the initial development of the code. We did get a seat on the implementation committee, but by then the code had already been developed and defined. Through our participation on the implementation committee, we tried to bring some guidelines forward. Those guidelines are being used, but they are not enshrined in the code because it is too late for that. Our position has not changed from the beginning of that process up to now.

Dr. Vaughan: We have been very impressed with the health industry and with Industry Canada in bringing forward an e-commerce bill which is needed to deal with the issue of privacy of information. However, we were given five minutes at the House of Commons Industry Committee, and the health groups themselves, as a collective, were given just over an hour. The insurance groups were given, I believe, seven hours of time.

We have not changed our views. In fact, we brought forward our health information privacy code because Bill C-54 came forward. We believed we needed to develop, in the information age, a piece of legislation, at least for the profession, that addressed the important issues of privacy in health information.

Senator Carstairs: In your debate and discussion, what has been the stumbling block? Why have they been unwilling to incorporate the needs that you have expressed for your patients in this legislation?

fragmentaire qui ferait que les normes seraient définies dans le cadre de causes judiciaires.

Le projet de loi C-6, avec en annexe le code de protection des renseignements personnels de l'AMC, pour que soient définies plus rigoureusement les notions de consentement et d'usage secondaire, serait un très bon point de départ. Le collège a déjà présenté des documents d'information, une déclaration faisant état de nos préoccupations concernant le projet de loi C-6 et l'énoncé de notre collège sur la confidentialité, la vie privée et la sécurité des renseignements personnels. Je serais heureux de répondre à toute question que vous pouvez poser à propos de ces documents.

Le sénateur Carstairs: Je dois dire que la lecture du mémoire présenté par vos représentants m'a donné des frissons dans le dos. Comme tous les autres Canadiens, y compris les médecins et les dentistes, je me préoccupe du caractère confidentiel de mes dossiers médicaux.

La semaine dernière, nous avons parlé de l'ampleur des consultations organisées. Je crois que la consultation est une question cruciale et, à l'évidence, il y en a eu. Je crois que le docteur Diggins a confirmé cela. Docteur Vaughan, quel est votre point de vue sur l'ampleur des consultations menées? Votre position a-t-elle changé de quelque façon que ce soit entre le moment où les consultations ont été entamées et l'audience d'aujourd'hui, en passant par la rédaction du projet de loi? Êtes-vous demeuré préoccupé tout au long de l'exercice?

M. Diggins: Nous avons eu la même position tout à fait durant tout l'exercice. La seule partie des travaux à laquelle nous n'avons pas participé, c'est la préparation initiale du code. Nous avons pu siéger au comité de mise en oeuvre, mais rendu là, l'élaboration et la définition du code étaient déjà choses faites. Par notre participation aux travaux du comité de mise en oeuvre, nous avons essayé de faire valoir certaines lignes directrices. Ces lignes directrices s'appliquent, mais elles ne figurent pas dans le code, car il est trop tard pour cela. Notre position n'a pas changé entre le début de la démarche et l'audience d'aujourd'hui.

M. Vaughan: Nous sommes très impressionnés du fait que l'industrie de la santé et Industrie Canada concourent à présenter un projet de loi sur le commerce électronique qu'il nous faut pour traiter de la protection des renseignements personnels. Toutefois, nous n'avons eu droit qu'à cinq minutes à l'audience du comité de l'industrie de la Chambre des communes, alors que les groupes du domaine de la santé, en tant que collectif, ont pu s'adresser au comité pendant un peu plus d'une heure. Les groupes du domaine de l'assurance ont obtenu, si je ne m'abuse, sept heures.

Notre point de vue n'a pas changé. De fait, nous avons proposé notre code de protection des renseignements sur la santé parce que le projet de loi C-54 avait été proposé. Nous croyons en la nécessité d'élaborer, à l'ère de l'information, un texte de loi qui, du moins pour la profession, traitait des questions très importantes touchant la protection des renseignements sur la santé.

Le sénateur Carstairs: Dans votre débat et votre discussion, qu'est-ce qui a achoppé? Pourquoi n'a-t-on su tenir compte dans ce projet de loi des besoins dont vous avez fait part au nom de vos patients?

Dr. Diggins: Our sense is that — and it is still a view held by some people — this legislation does not involve the commercial side of health care in the initial part of the bill. However, I think a very persuasive point has been made. Any time fees are involved, which are certainly a substantial part of the dentist's relationship with his patient, this legislation would prevail because of that commercial relationship between a patient and a physician. If you held the view that it does not involve health care, then I do not think that having health care incorporated into it would be seen to be a serious problem.

We came in late in the game and, of course, once we started making presentations a certain amount of accommodation was attempted after the code had been put in place.

Dr. Vaughan: I would agree with those comments. There has been no public debate about this issue, as there has been in the United States and as is going on there right now. The relationship of the e-commerce world to health information is appreciated much more in other jurisdictions than it is here. The bill was brought forward to deal with commerce. Health issues would be dealt with separately. However, people are now beginning to appreciate that health is very much a part of the information that is out there.

As we go forward into the future, we must understand that the convergence of information and biotechnology is rapidly at hand. The ability to be able to transmit your personal biological material over the internet is at hand. There is no sense talking about identifiable or anonymous information when dealing with genetic codes. This is not fiction; this is very close at hand. We are concerned that we have the correct principles upon which to base the transmission of information. That is to say, we want to get it right.

Senator Carstairs: I think it is clear that dentists engage in a commercial activity. However, it has been less clear that physicians engage in a commercial activity. Something that has concerned me for a great number of years, particularly when I was a provincial politician, was the number of doctors who had ownership in either x-ray clinics or in labs, if they were pathologists. Clearly, there is a commercial side to many physicians' practices. Does that cause you concern? Do you think it has in any way been adequately addressed in this piece of legislation?

Dr. Vaughan: We believe it has not been adequately addressed. The intent was to treat health information separately. That is why we are here; and that is why we find ourselves in this situation today. At least one-third of health care is delivered within the confines of commerce or by the private sector in this country. You cannot separate those two sectors. Detailed information was brought to you concerning them. To ignore health information is to try to separate an area that cannot be separated — that is, commercial information versus health information.

The Chairman: Dr. Vaughan, given the position you have all taken about the desire to strengthen the bill by including a number

M. Diggins: Notre impression — et c'est un point de vue que défendent encore certaines personnes — c'est que ce projet de loi ne met pas en jeu l'aspect commercial des soins de santé dans sa partie initiale. Tout de même, je crois qu'un raisonnement très convaincant a été présenté à cet égard. Là où des honoraires sont exigés, ce qui représente certainement un élément important de la relation du dentiste avec son patient, le texte de loi aurait préséance en raison du lien commercial qui existe entre le patient et le médecin. Si vous prétendez que cela ne concerne pas les soins de santé, alors que je ne crois pas que le fait d'intégrer les soins de santé serait perçu comme une difficulté grave.

Nous sommes arrivés un peu tard et, bien sûr, une fois que nous avons commencé à présenter des arguments, il a fallu faire certains accommodements après que le code a été mis en place.

M. Vaughan: J'aurais tendance à être d'accord là-dessus. Il n'y a pas eu de débat public sur cette question, comme aux États-Unis, comme il y en a en ce moment même. Le lien entre le monde du commerce électronique et les renseignements sur la santé est nettement mieux apprécié ailleurs qu'ici. La raison d'être du projet de loi est le commerce. Les questions relatives à la santé devaient être traitées de manière distincte. Toutefois, des gens commencent à prendre conscience du fait que la santé concerne pour beaucoup l'information qui est là.

Nous devons comprendre que la convergence de l'information et de la biotechnologie arrivent à grand pas. La possibilité de transmettre des éléments personnels de sa matière vivante sur Internet est à portée de la main. Il est inutile de parler de renseignements identificateurs ou confidentiels lorsqu'il s'agit de codes génétiques. Je ne fantasme pas; le temps où cela se fera est tout près. Nous nous soucions d'avoir en place les bons principes sur lesquels fonder la transmission de l'information. Autrement dit, nous ne voulons pas nous tromper.

Le sénateur Carstairs: Je crois qu'il est clair que les dentistes s'adonnent à une activité commerciale. Toutefois, c'est moins clair dans le cas des médecins. Il y a une chose qui me préoccupe depuis très longtemps, et c'était particulièrement le cas à l'époque où je faisais de la politique provinciale: le nombre de médecins ayant des parts dans une clinique de radiologie ou un laboratoire, s'ils étaient des pathologistes. Il y a certes un aspect commercial au travail de nombreux médecins. Cela vous préoccupe-t-il? Croyez-vous que le projet de loi tient bien compte de cette réalité?

Dr Vaughan: Nous ne croyons pas qu'il en tienne bien compte. L'intention, c'était de traiter l'information sur la santé de manière distincte. C'est pourquoi nous sommes ici; et c'est pourquoi nous nous retrouvons dans cette situation aujourd'hui. Le tiers au moins des soins de santé est prodigué dans le contexte du commerce ou du secteur privé au Canada. On ne peut dissocier les deux secteurs. Vous avez eu droit à des renseignements détaillés à leur sujet. Faire fi des renseignements sur la santé, c'est essayer de dissocier un élément d'une chose indissociable — c'est-à-dire l'information commerciale de l'information sur la santé.

Le président: Docteur Vaughan, compte tenu de la volonté que vous avez tous de renforcer le projet de loi en incluant plusieurs

of amendments, I should like to know your reaction to three options.

The first option would be to delay the bill until all your amendments are in place. That is doable but, given their complicated nature, it would take some time, which would delay the application of the bill to other sectors.

A second option would be to pass the bill but amend it so that the applications to the health care sector would be delayed for the same period of time as the applications to the intraprovincial sector would be delayed.

The third option might be to pass the bill without amendment but to proceed immediately to try to agree upon a detailed set of amendments that had been negotiated with all the various health care interests — that is, yourselves and others.

I did not put on the table the option that we do nothing. Given your position, I am assuming that is the worst option. What is your sense of the other three options, all of which would at some point achieve your objective? I say that because a few of you were in the room when the first group of witnesses pressed on us the importance of moving quickly.

Dr. Diggins: With great respect for those presentators — and, we are comfortable with the information they put forward — we would argue strongly to delay the bill until the health considerations are incorporated. With respect to the code, we are concerned about the use of information based on the knowledge of the patient and not on informed consent. If the bill is passed and becomes part of the Canadian scene, dentists will not know whether they are operating under their current code — and, that is administered by their regulatory body — their ethics or their CDA ethics, or under new legislation. I am not saying that dentists at large would do so but, under certain circumstances, we can see this either being taken advantage of as a new standard for the profession in Canada or influencing the profession in Canada to believe that things have changed. With great respect for the arguments that were put forward this morning, we do not think that risk should be taken. There should be no signal to the professions in Canada that there has been a change in the level at which they must deal with patients' confidential information. That kind of signal is being sent with this profound piece of proposed legislation which was drafted by the federal government. However, that risk does not provide a justifiable reason not to delay the bill.

Dr. Vaughan: We think it is important to get it right. In this case, getting it right is probably more important than expediency. Certainly, lots of public discussion should take place. There has been no public discussion, yet we know from our polling that Canadians are telling us that the security of health information, privacy, and confidentiality are very important to them. A debate is ongoing in the U.S. on this very subject. If we do not get it right now, a lot of legislation will be developed around the country in response to it.

modifications, j'aimerais savoir ce que vous pensez de trois options en particulier.

La première consisterait à reporter l'adoption du projet de loi jusqu'à ce que toutes vos modifications aient été apportées. Cela peut se faire, mais comme il s'agit de modifications compliquées, cela pourrait prendre du temps, ce qui pourrait retarder l'application du projet de loi à d'autres secteurs.

Une deuxième option consisterait à adopter le projet de loi, mais à l'amender de manière que les éléments s'appliquant au secteur de la santé soient reportés, tout comme ceux qui s'appliquent au secteur interprovincial.

La troisième option pourrait consister à adopter tel quel le projet de loi, mais à commencer immédiatement à essayer de s'entendre sur un ensemble détaillé de modifications qui pourraient être négociées avec toutes les parties intéressées du secteur de la santé — c'est-à-dire vous et les autres.

Je ne veux pas proposer l'option qui consisterait à ne rien faire. Compte tenu de votre position, je présume que vous y voyez la pire option possible. Que pensez-vous des trois autres options, dont chacune permettrait d'une certaine façon de réaliser votre objectif? Je dis cela parce qu'il y en a quelques-uns d'entre vous qui étaient ici présents lorsque le premier groupe de témoins a insisté sur l'importance d'agir rapidement.

M. Diggins: Avec tout le respect que je dois certainement à ces gens — et nous ne sommes pas contre l'information qu'ils ont présentée — nous sommes vivement en faveur de l'idée que le projet de loi soit reporté jusqu'à ce que les considérations relatives à la santé y figurent. Pour ce qui touche le code, l'usage de l'information à la connaissance du patient, mais non pas moyennant son consentement éclairé, est une question qui nous inquiète. Si le projet de loi est adopté et qu'il commence à s'appliquer sur la scène canadienne, les dentistes ne sauront pas s'ils doivent obéir à leur code courant — et ce code est administré par leur organisme de réglementation —, au code de déontologie de l'ADC, ou encore à la nouvelle loi. Je ne dis pas que l'ensemble des dentistes feraient cela, mais, dans certaines conditions, nous pouvons voir que certaines personnes en tireraient profit en y voyant une nouvelle norme pour la profession au Canada ou pour influencer les autres au Canada de façon à croire que les choses ont changé. Nous respectons tout à fait les raisonnements qui ont été présentés ce matin, mais nous croyons que c'est là un risque qu'il ne faudrait pas courir. Il ne faudrait pas signaler aux professions du Canada que le degré de confidentialité des renseignements sur les patients a changé. C'est le genre de signal que transmet ce texte de loi profond qui a été rédigé par le gouvernement fédéral. Tout de même, c'est un risque qui ne justifie pas que l'adoption du projet de loi soit reportée.

M. Vaughan: Nous croyons qu'il est important de ne pas se tromper. Dans le cas qui nous occupe, le fait de ne pas se tromper est probablement plus important que le fait d'aller vite. Certes, il faudrait une discussion publique bien nourrie là-dessus. Il n'y a pas eu de discussion publique, même si nos sondages nous disent que les Canadiens accordent une grande importance à la sécurité des renseignements sur la santé, à la vie privée et à la confidentialité. Il y a un débat en ce moment aux États-Unis sur cette même question. Si nous adoptons tout de suite un projet de

Senator Keon: Dr. Vaughan, I have had the privilege of having your suggested amendments for some time. They are extensive. The briefs you have submitted have been excellent in the way they have dissected and analyzed the bill.

I am revert to what Senator Kirby said about the real world. It has been suggested by some that the CMA privacy code be appended to the bill. Today, Dr. Dykeman also made that suggestion. There are others who believe that all or most of your amendments, which are extensive, should be included in the bill before it proceeds further.

There appears to be no priority attached to the amendments as they are listed. Are they all of equal importance?

Dr. Vaughan: They follow one from the other. It is a bit like taking a piece of an airplane apart and expecting the plane to fly. Someone would have to select which parts are unimportant. We think the whole plane needs to fly.

Ms Carole Lucock, Legal Counsel, Canadian Medical Association: The amendments are set up in such a way that they would form another schedule to the bill which would cover health information. That would more or less follow the CMA privacy code, with certain portions removed, so that it would properly be a schedule.

Senator Keon: Would you be satisfied if the CMA privacy code were formally appended to the bill without a number of amendments occurring at this time, and if some of the arrangements Senator Kirby suggested were made to conduct a detailed study of the bill and amendments to it at some later date?

Dr. Vaughan: We appreciate the complexity of our code and the amendments. We would be very supportive of that.

Dr. Dykeman: I would concur with that. As Dr. Vaughan has said, it is extremely important to get this right. What is at stake here is crucial. Day by day, we struggle with what we write and record in our medical reports because what appears today to be confidential medical information tomorrow enters the commercial scene. I must decide on the weakest link in the chain, which means that affects what I record and how I record it. I am sad to say that is now a factor in recording medical information.

I would be pleased to see the CMA privacy code appended as a reference document and given high priority, particularly in the area of secondary uses. I cannot emphasize that enough. In order to give intelligent consent, you must know what purpose your information is being put to. We obtain it under one set of circumstances, and then a day, a week, or a month later, it is in a

loi qui a des lacunes, de nombreuses lois verront le jour partout au pays en s'articulant autour d'un texte fautif.

Le sénateur Keon: Docteur Vaughan, j'ai le privilège d'avoir en main depuis un certain temps les modifications que vous proposez. Elles sont importantes. Vous avez présenté des mémoires excellents, c'est-à-dire qu'ils ont bien servi à disséquer et à analyser le projet de loi.

Je reviens à ce que le sénateur Kirby a dit à propos de la réalité. On a proposé qu'une partie du code de l'AMC sur la protection des renseignements personnels soit annexée au projet de loi. Aujourd'hui, le docteur Dykeman a fait la même suggestion. Il y en a d'autres qui croient que la plupart, sinon l'intégralité de vos modifications, qui sont importantes, devraient être intégrées au projet de loi avant que les choses ne se poursuivent.

Il ne semble pas y avoir de classement des modifications énumérées. Ont-elles toutes la même importance?

M. Vaughan: Elles découlent les unes des autres. C'est un peu comme si on démontait une partie d'un avion tout en s'attendant à ce que l'avion puisse quand même voler. Quelqu'un aurait à choisir les parties qui ne sont pas importantes. Nous sommes d'avis que c'est l'avion en entier qui doit voler.

Mme Carole Lucock, conseillère juridique, Association médicale canadienne: Les modifications sont organisées de manière à former une autre annexe du projet de loi, qui traiterait des renseignements sur la santé. Cela correspondrait plus ou moins au code de l'AMC sur la protection des renseignements personnels, certains éléments en ayant été supprimés, pour que cela constitue une annexe en bonne et due forme.

Le sénateur Keon: Accepteriez-vous que le code de l'AMC soit annexé en bonne et due forme au projet de loi sans que plusieurs des modifications ne soient apportées pour l'instant et que certaines des dispositions proposées par le sénateur Kirby soient prises pour qu'il y ait une étude approfondie du projet de loi avec les modifications que cela suppose à une date ultérieure?

M. Vaughan: Nous savons que notre code et nos modifications sont complexes. Nous serions tout à fait d'accord avec cela.

M. Dykeman: Je serais d'accord. Comme l'a dit le docteur Vaughan, il est extrêmement important de ne pas se tromper. C'est quelque chose de crucial qui est en jeu. Tous les jours, nous peinons sur ce que nous devons écrire et consigner dans nos rapports médicaux parce ce que ce qui est considéré comme des renseignements médicaux confidentiels aujourd'hui devient un objet de commerce demain. Je dois déterminer lequel est le maillon le plus faible de la chaîne, de sorte que cela a une incidence sur ce que je consigne et sur ma façon de procéder. C'est regrettable, mais il faut maintenant tenir compte de cela en consignant des renseignements médicaux.

Je serais heureux de voir le code de l'AMC annexé à titre de référence et qu'on lui accorde une grande importance, particulièrement pour ce qui touche les usages secondaires. Je ne saurais trop insister là-dessus. Pour donner son consentement de manière intelligente, le patient doit savoir à quelles fins l'information servira. Nous obtenons l'information dans un

different set of circumstances and both the patient and the physician have lost control.

Senator Keon: Some of the technical people associated with health information are insisting that they are not having sufficient input. They say that we are writing legislation and having philosophical discussions while what is needed is for someone to talk about what is technically possible at this time with regard to fire walls, barriers and pockets of information.

Has this subject come up in your deliberations? Do you believe that we would benefit from hearing someone from the technical field on the way information is protected by the military, for example?

Dr. Vaughan: We believe it is important to get the principles right. Privacy in a free and democratic society is an important principle. As well, privacy is a public good, as the Supreme Court reiterated in a recent judgment.

To ask technical people to solve principle problems is not the way to go. We need to define the principles and then build a system that allows us to do what we must.

Dr. Diggins: I agree. The technological situation is constantly changing and that is why we are standing on the terminology "informed consent". It is traditional and well understood by all professionals involved, and is part of our daily practice. It must be the centrepiece as a principle of the privacy aspects.

I would be very interested in participating in the technological changes in that, over time, but we must enshrine the principle that protection of the individual is above protection of material.

It is not only a matter of "informed consent" permission. If someone refuses to participate, there should be no penalty. We are not into coercion. The principles we adopt must lay these things out very carefully, then we can take advantage of people who have expertise in technology and how it is changing to ensure that we retain those fundamental principles.

Dr. Dykeman: I concur with those remarks. I am confident in and prepared to work with the development of the technology of encryption and the capability of data security. In fact, I have piloted some of these applications in our area, and I am familiar and comfortable with them.

The biggest problem, though, is not technological but sociological and psychological. It is ensuring that the people who use the technology use it properly. This involves the proper use of passwords, IDs, and keeping track of who is doing what. That is the major area and we need legislation and guidelines within which to develop that.

contexte particulier, puis, un jour, une semaine ou un mois plus tard, c'est un contexte différent qui s'applique, et ni le patient ni le médecin n'a le contrôle.

Le sénateur Keon: Certains des «techniciens» des renseignements sur la santé insistent pour dire qu'on ne les a pas suffisamment écoutés. Ils disent que nous rédigeons des lois et tenons des discussions philosophiques, au moment où ce qu'il faut, c'est que quelqu'un parle de ce qui est techniquement possible en ce moment pour ce qui touche les cloisons pare-feu, les barrières et les poches d'information.

Le sujet a-t-il été abordé pendant vos délibérations? Croyez-vous qu'il vous serait utile d'entendre l'avis d'un technicien sur la façon dont l'information est protégée dans le domaine militaire, par exemple?

M. Vaughan: Nous croyons qu'il importe de bien fixer les principes. La vie privée est un principe important dans une société libre et démocratique. De même, la vie privée relève du bien commun, comme la Cour suprême l'a réitéré dans un jugement récent.

Il ne convient pas de demander à des techniciens de résoudre les questions de principe. Nous devons définir les principes, puis édifier un système qui nous permet de faire ce que nous devons faire.

M. Diggins: Je suis d'accord. La situation technique évolue constamment, et c'est pourquoi nous prenons pour référence le terme «consentement éclairé». C'est une notion traditionnelle qui est bien comprise par tous les professionnels dont il est question, et qui fait partie de notre travail quotidien. Ce doit être l'élément central des dispositions de principe touchant la protection des renseignements personnels.

Cela m'intéresserait beaucoup de participer à l'évolution technologique de ce domaine, au fil du temps, mais nous devons fixer le principe selon lequel la protection de l'individu a préséance sur la protection des biens matériels.

Il n'est pas seulement question d'un «consentement éclairé». Si quelqu'un refuse de participer, il ne devrait pas y avoir de sanctions. Nous sommes contre la coercition. Les principes que nous adoptons doivent énoncer tout cela très soigneusement, puis nous pourrions recourir aux gens qui ont une expertise technique et qui connaissent la façon dont les choses évoluent, pour que nous puissions conserver ces principes fondamentaux.

M. Dykeman: Je suis d'accord avec cela. La technique de chiffrement et la capacité des mécanismes de la sécurité des données m'inspirent confiance, et je suis prêt à travailler là-dessus. De fait, j'ai dirigé un projet pilote sur certaines de ces applications dans notre coin; je les connais, je suis à l'aise avec elles.

La plus grande difficulté n'est pas d'ordre technologique. Elle est d'ordre sociologique et psychologique. Il s'agit de s'assurer que les gens qui recourent à la technologie s'en servent correctement. Il s'agit d'utiliser correctement les mots de passe, les identités, de suivre qui fait quoi. C'est le domaine principal dont il est question, et il nous faut des lois et des lignes directrices à l'intérieur desquelles élaborer cela.

Senator Murray: Dr. Diggins, do you agree with the suggestion of appending the CMA code to the bill?

Dr. Diggins: Yes, we developed these positions together and we understood each other. We believe that our suggestions and those of the CMA lead to the same end point.

Senator Murray: The CMA charges that the bill permits the collection, use and disclosure of information without knowledge or consent on grounds such as expediency, practicality, public good, research, offence investigation, historic importance and artistic purpose. They say that the laxness and breadth of these exemptions as applied to health information is unacceptable.

Would the CMA code solve those problems?

Dr. Vaughan: We believe that it would.

Senator Murray: Mr. Chairman, do you agree that, if we were to do this there would be required, at a minimum, an amendment to the bill to indicate the purpose of this new schedule?

The Chairman: Yes, in the same way as it is difficult to have a bill for which there is a schedule that is not referred to in the bill. Even the non-lawyers in the room realize that.

Senator Murray: You were talking earlier about passing the bill without amendment.

The Chairman: If we were to append the CMA schedule, we would need an amendment, yes.

Senator Murray: There is a schedule to the present bill. You will know that parts of that schedule are mandatory, that is, things that shall be done; and parts of the scheduled are not mandatory, that is, things that should be done, things that may be done. I am unsure as to whether this schedule, as it stands, has the same force as the bill itself. We will have to get some advice on that matter. I presume that your position is that appending the CMA code to this bill would give the code the force of law. Am I right?

Dr. Vaughan: That is right.

Senator Murray: I wanted to clear that up so there is no misunderstanding later.

Senator Finestone: I believe an observation was made that the bill would have to be amended to make it concur.

Ms Lucock: Yes. In fact, at the end of our proposed amendment there is a recommended Schedule 2, which is more or less the CMA code with pieces which apply to governments removed, because it would be inappropriate to include that. However, to the greatest extent possible, it is the code.

Senator Murray: Dr. Vaughan, you said that the bill as now drafted does not apply to patient records that you would have as a physician.

Le sénateur Murray: Docteur Diggins, êtes-vous d'accord avec l'idée d'annexer le code de l'AMC au projet de loi?

M. Diggins: Oui, nous avons préparé ces positions ensemble et nous nous sommes compris là-dessus. Nous croyons que nos propositions et celles de l'AMC aboutissent aux mêmes résultats.

Le sénateur Murray: L'AMC prétend que le projet de loi permet de recueillir, d'utiliser et de communiquer des renseignements à l'insu des intéressés et sans leur consentement pour divers motifs, soit la nécessité d'agir en temps opportun, des raisons d'ordre pratique, le bien commun, la recherche, les enquêtes sur les infractions, des raisons historiques et des fins artistiques. Elle considère comme inacceptable l'ampleur des exemptions établies dans le cas des renseignements sur la santé et le manque de rigueur qui y est associé.

Le code de l'AMC permettrait-il de régler ces problèmes?

M. Vaughan: Nous croyons qu'il le ferait.

Le sénateur Murray: Monsieur le président, êtes-vous d'accord pour dire que si nous faisons cela, il faudrait, tout au moins, apporter une modification au projet de loi qui indique la raison d'être de la nouvelle annexe?

Le président: Oui, de la même façon qu'il est difficile d'avoir un projet de loi dans lequel il y a une annexe à laquelle aucune allusion n'est faite dans le texte du projet de loi. Même les gens ici qui ne sont pas avocats comprennent cela.

Le sénateur Murray: Vous avez parlé plus tôt de la possibilité d'adopter tel quel le projet de loi.

Le président: S'il fallait annexer le code de l'AMC, il nous faudrait une modification, oui.

Le sénateur Murray: Il y a une annexe au projet de loi sous sa forme actuelle. Vous saurez que certains éléments de cette annexe sont obligatoires — des choses que l'on «doit» faire — et d'autres ne le sont pas — des choses que l'on «peut» faire. Je ne sais pas très bien si, telle quelle, cette annexe s'applique tout autant que le projet de loi lui-même. Nous devons nous renseigner là-dessus. Je présume que, selon vous, le fait d'annexer le code de l'AMC au projet de loi lui donnerait force de loi. Est-ce bien cela?

M. Vaughan: Tout à fait.

Le sénateur Murray: Je voulais apporter cette précision pour qu'il n'y ait pas mésentente plus tard.

Le sénateur Finestone: Je crois que quelqu'un a fait observer qu'il faudrait apporter une modification au projet de loi pour que cela concorde.

Mme Lucock: Oui. De fait, à la fin de la modification que nous proposons, il y a l'annexe 2, qui représente plus au moins le code de l'AMC, avec en moins les éléments applicables aux gouvernements, car il ne conviendrait pas d'inclure cela. Tout de même, c'est, dans la plus grande mesure possible, le code qui s'y retrouve.

Le sénateur Murray: Docteur Vaughan, vous avez dit que le projet de loi, tel qu'il est formulé en ce moment, ne s'applique pas aux dossiers médicaux sur les patients que vous auriez en tant que médecin.

Dr. Vaughan: We must understand this is an e-commerce type of bill and in the world in which we live it is difficult to separate the commercial from the non-commercial.

For example, on a house call, there may be items related to a physiotherapy visit which are private. There may be items related to nursing care which may be considered public or private depending on the context. Depending upon where prescriptions are filled, they could be public or private. It is impossible to separate this out.

Senator Murray: A few minutes ago, Senator Carstairs said that the physician-patient relationship is not commercial but that the dentist-patient relationship is.

Senator Carstairs: I then added instances in which the doctor-patient relationship was also commercial.

Senator Murray: I thought your point was that the doctor-patient relationship in this country is part of the public health sector.

Senator Carstairs: No. To my knowledge, anywhere from 30 to 40 per cent of the activity conducted by physicians in this country is in fact commercial.

Dr. Vaughan: That is correct.

Senator Murray: Your analysis, Dr. Vaughan, about the difficulty of disentangling commercial from non-commercial is almost identical to that offered by the Canadian Health Care Association, the organization which, as you know, represents regional health authorities, hospitals, and health care agencies. You differ very considerably, however, on the question of consent. The CMA and the Canadian Dental Association take the position that the provisions are far too weak and flexible and subject to exemption, and they have taken the position that the provisions are far too onerous. They go on to ask for an exemption for the entire health care sector from the provisions of this bill.

I am puzzled why the organizations of physicians and dentists — and I include there Dr. Dykeman and his organization — should adopt such different perspectives on this bill as compared to the hospitals. I will also ask this question of the Canadian health care associations when they come before us. What are they doing now that they could not be doing under the provisions of this bill?

Dr. Vaughan: I cannot speak for the health associations.

Ms Lucock: It would be very difficult to answer with respect to their position. One difference between the CMA code and Bill C-6 is that the CMA code recognizes a distinction between the flow of information in the therapeutic context from information for secondary purposes. The CMA code contemplates collecting as much information as necessary to fulfil therapeutic purposes. Doctors will have the necessary information to provide care, and

M. Vaughan: Nous devons comprendre qu'il s'agit d'un projet de loi sur le commerce électronique et que, dans le monde où nous vivons, il est difficile de dissocier la réalité commerciale de la réalité non commerciale.

Par exemple, dans le cas d'une visite à domicile, il peut y avoir des éléments du travail d'un physiothérapeute qui sont privés. Il peut y avoir des éléments des soins infirmiers qui sont considérés comme publics ou privés, selon le contexte. Selon l'endroit où les ordonnances sont exécutées, cela peut être public ou privé. Il est impossible de dissocier cela.

Le sénateur Murray: Il y a quelques minutes, Le sénateur Carstairs a affirmé que la relation entre le médecin et le patient n'est pas commerciale, mais que la relation entre le dentiste et le patient l'est.

Le sénateur Carstairs: Puis j'ai donné des exemples de cas où la relation entre le médecin et le patient est aussi commerciale.

Le sénateur Murray: Je croyais que vous disiez que la relation entre le médecin et le patient au Canada fait partie du secteur public de la santé.

Le sénateur Carstairs: Non. À ma connaissance, il y a jusqu'à 30 à 40 p. 100 de l'activité des médecins au Canada qui, de fait, est commerciale.

M. Vaughan: Vous avez raison.

Le sénateur Murray: L'analyse que vous faites, docteur Vaughan, de la difficulté que l'on éprouve à dissocier la réalité commerciale de la réalité non commerciale est presque identique à celle de l'Association canadienne des soins de santé — organisation qui, comme vous le savez, représente les administrations régionales de la santé, les hôpitaux et les organismes. Votre point de vue est toutefois très différent pour ce qui touche la question du consentement. L'AMC et l'Association dentaire canadienne affirment que les dispositions sont beaucoup trop faibles et nettement trop larges, qu'elles sont assujetties à des exemptions, qu'elles sont nettement trop astreignantes. Les deux associations préconisent alors que le secteur de la santé en entier soit dispensé de l'application des dispositions du projet de loi.

Cela m'étonne de constater que des organisations regroupant des médecins et des dentistes — et j'inclus le docteur Dykeman et son organisation — adopteraient des points de vue si différents sur ce projet de loi, si on les compare à ceux des hôpitaux. Je poserai aussi la question aux représentants de l'Association canadienne des soins de santé au moment de leur témoignage. Que fait-on maintenant que l'on ne pourrait pas faire si le projet de loi était adopté?

M. Vaughan: Je ne peux parler au nom des associations de la santé.

Mme Lucock: Il serait très difficile de qualifier leur position. Une des différences qui existe entre le code de l'AMC et le projet de loi C-6, c'est que le premier fait une distinction entre le flux d'information dans le contexte thérapeutique et l'information utilisée à des fins secondaires. Le code de l'AMC prévoit la possibilité de recueillir autant de renseignements qu'il est nécessaire à des fins thérapeutiques. Les médecins disposeront

that information will flow to other providers as needed. A very different regime is set up for secondary purposes.

Bill C-6 treats all information more or less the same. It gives some recognition to the fact that some information is more sensitive and, in those cases, it asks for express consent. That may have something to do with the inhibition of the flow of information, within the therapeutic context, in Bill C-6. That is all I can see. It is a different regime, depending on the sector involved.

Senator Murray: I am still puzzled. Why should they take a position different from yours? You are all part of what might be called the public health care sector. One of their criticisms is the insufficient provision for disclosure of information for purposes — I think this is their phrase — consistent with the purposes for which it was originally collected.

Ms Lucock: It may be that we differ philosophically; I am not sure. The CMA's question has been that, to the extent a patient's consent is not required, who gets to decide whether it can be collected, used or disclosed. Our answer has been: Government.

Senator Murray: To your knowledge, are hospitals and regional health authorities and other health care agencies involved in any exchange of information on a commercial basis?

Dr. Vaughan: Once again, it depends how you define "commercial". That is a very vague term.

Senator Murray: It entails money changing hands.

Dr. Vaughan: There are private rooms and semi-private rooms and fees associated with those.

Dr. Diggins: Our association also represents dental researchers and epidemiologists. We do not have quite the same argument as hospitals versus physicians, but we had to struggle in preparing our brief to balance the research interests with the public's or the patient's interests. We are persuaded that, in balancing those two, the favour must go to the individual patient and their privacy. To refer to something softer than informed consent, such as providing knowledge that information is being transferred, we do not think is in the patient's best interests. We are coming down on the side of the patient, even at the expense of the researcher and the epidemiologist whose best interests are in easier access to information for input to their studies.

It is not the same argument as hospitals versus physicians but, in all of our worlds, that is a part of our consideration. We have decided where we stand on that particular balance.

ainsi des renseignements nécessaires pour soigner les patients, et les renseignements en question pourront être transmis à d'autres soignants au besoin. Le régime établi dans le cas des usages secondaires est très différent.

Le projet de loi C-6 met tous les renseignements plus ou moins sur le même pied. Il reconnaît quelque peu que certains renseignements sont plus délicats que d'autres et, dans les cas en question, il exige un consentement exprès. Cela a peut-être trait à l'inhibition du flux de l'information, dans le contexte thérapeutique, dans le projet de loi C-6. C'est tout ce que je peux voir. C'est un régime différent, suivant le secteur dont il est question.

Le sénateur Murray: Je ne comprends toujours pas. Pourquoi ont-ils une position différente de la vôtre? Vous faites tous partie de ce que l'on pourrait appeler le secteur public de la santé. Ils critiquent notamment les dispositions touchant la communication de renseignements à des fins — je crois que c'est comme cela qu'ils l'ont dit — qui concordent avec les fins pour lesquelles ils ont été recueillis à l'origine.

Mme Lucock: Nous avons peut-être une divergence philosophique; je ne sais pas très bien. L'AMC veut savoir qui, dans la mesure où le consentement du patient n'est pas nécessaire, détermine s'il est permis de recueillir, d'utiliser ou de communiquer les renseignements. Notre réponse est la suivante: l'État.

Le sénateur Murray: À votre connaissance, les hôpitaux et les administrations régionales de la santé et les autres organismes s'échangent-ils des renseignements à des fins commerciales?

M. Vaughan: Encore une fois, cela dépend de la façon dont vous définissez le terme «commerciales». C'est un terme très vague.

Le sénateur Murray: C'est lorsqu'il y a de l'argent qui change de mains.

M. Vaughan: Il y a des salles privées et des salles semi-privées, et les frais qui y sont associés.

M. Diggins: Notre association représente aussi des épidémiologistes et des chercheurs du domaine dentaire. Nous ne tenons pas tout à fait le même raisonnement pour ce qui est des hôpitaux par rapport aux médecins, mais dans la préparation de notre mémoire, nous avons dû nous appliquer pour concilier les intérêts de la recherche et les intérêts du public ou du patient. Nous sommes convaincus que, dans l'équilibre à chercher entre les deux, il faut accorder la préférence aux patients individuels, au respect de sa vie privée. Le fait d'opter pour autre chose que le consentement éclairé, par exemple l'idée d'informer le patient du fait que l'information est en voie d'être transférée, voilà ce qui ne nous semble pas dans l'intérêt du patient. Nous prenons la part du patient, même au détriment du chercheur et de l'épidémiologiste, dont l'intérêt est d'accéder plus facilement aux renseignements pour réaliser les études.

Ce n'est pas la même opposition hôpitaux et médecins, mais, dans le monde dans lequel chacun d'entre nous vit, cela fait partie de ce que nous considérons. Nous avons déterminé l'équilibre que nous choisissons de chercher dans ce cas particulier.

Senator Finestone: I thought the Chair clearly outlined the choices which were amending, passing, or delaying the bill. However, I believe that this bill is about individual personal information. It matters not whether the information comes under the heading of health, financial, financial, mortgage or dental information. My personal information is my business and I do not care for anyone to interfere with that information unless I agree, and unless there is justifiable reason.

We live in a democratic society which should respect privacy as a personal right, as a human right. It is not an inalienable right but it is close to that. No matter what the source of the information — be it a hospital or group home or nursing home — this bill says no one should get my information unless they have my informed consent.

Dr. Diggins: That is what the bill should say.

Senator Finestone: Frankly, I am not interested in the basis for your opinions. Many medical people in my background may be upset with me. This is a generic bill which puts the platform at a midpoint. The Canadian Medical Association has its own excellent code which I have read from cover to cover. The dentists and pharmacists also have excellent codes. Why can this generic CSA code not be branched out in terms of its application whenever a professional organization has set a higher bar?

You referred to the Hippocratic oath. Never mind who killed who in Germany and the research and all that stuff that was done. It turns everyone's stomach, particularly Canadians who do not go that route.

The point is that the bill sets out a basic minimum. The CSA code will direct the basic minimum. Added to that, you have very strong codes of personal practice. You have within your codes the right to fire or get rid of a doctor or dentist and to take him to court.

Frankly, I can find no reason for grafting one code to another code. The CSA code is appropriate, but the others are important. They must be applied directly to the use of my personal information. If my doctor sends information to my pharmacist or my psychiatrist — or my geriatric specialist soon — I take that as being done with my informed consent because I trust my doctor. I also trust my dentist. If I did not, why would I go there? The consultations down the line are by informed consent. Practitioners are guided by ethical practices, by their Hippocratic oaths, all of which are very important.

I am sorry that this is a speech but I am having a difficult time with your proposition.

Senator LeBreton: I am glad you apologized for the speech.

Le sénateur Finestone: Je croyais que le président avait exposé clairement les choix qui se présentent: modifier le projet de loi, l'adopter ou en reporter l'adoption. Tout de même, je crois que ce projet de loi concerne des renseignements individuels. L'important n'est pas de savoir si le renseignement relève de la santé, des finances, d'une hypothèque, des soins dentaires. Mes renseignements personnels, ce sont mes affaires, et je tiens à ce que personne ne s'y immisce à moins que je ne sois d'accord et qu'il n'y ait pour cela une raison légitime.

Nous vivons dans une société démocratique qui devrait respecter la vie privée à titre de droit personnel, de droit de la personne. Ce n'est pas un droit inaliénable, mais ce n'est pas loin de l'être. Quelle que soit la source d'information — un hôpital, un foyer d'accueil, un foyer collectif —, personne ne devrait pouvoir obtenir mes renseignements à moins d'obtenir mon consentement éclairé.

M. Diggins: C'est ce que devrait dire le projet de loi.

Le sénateur Finestone: Pour être franche, le fondement de vos opinions ne m'intéresse pas. Je connais bien des gens dans le monde de la médecine qui ne seraient pas contents de ce que je dis. C'est un projet de loi général qui met la barre au milieu pour ainsi dire. L'Association médicale canadienne possède son propre code, qui est excellent et que j'ai lu d'un bout à l'autre. Les dentistes et les pharmaciens ont aussi un excellent code. Pourquoi ne serait-il pas possible d'appliquer ce code général de la CSA par secteur dans les cas où une organisation professionnelle a mis la barre plus haut ailleurs?

Vous avez parlé du serment d'Hippocrate. Laissons tomber qui a tué qui en Allemagne et la recherche et tout cela. C'est à rendre les gens malades, particulièrement les Canadiens, qui ne mangent pas de ce pain-là.

L'idée du projet de loi, c'est d'établir un minimum. Le code de la CSA fixera le minimum. Ajoutez à cela les codes d'exercice professionnel très rigoureux. Vos codes vous donneront le droit de congédier ou de licencier un médecin ou un dentiste, de le faire traduire devant les tribunaux.

En toute franchise, je ne vois pas pourquoi il serait utile de greffer un code sur un autre. Le code de la CSA est approprié, mais les autres sont importants. Ils doivent s'appliquer directement à l'usage fait de mes renseignements personnels. Si mon médecin transmet des renseignements à mon pharmacien ou à mon psychiatre — ou, bientôt, à mon gériatre —, je considère que cela s'est fait avec mon consentement éclairé parce que j'ai confiance en mon médecin. J'ai aussi confiance en mon dentiste. Si ce n'était pas le cas, pourquoi irais-je le consulter? L'enchaînement des consultations se fait par consentement éclairé. Les praticiens sont guidés par des pratique déontologiques, par leur serment d'Hippocrate, et tout cela est très important.

Je m'excuse de faire un discours, mais votre proposition me pose problème.

Le sénateur LeBreton: Je suis heureuse de savoir que vous vous excusez du discours.

Senator Finestone: You described the perceptions of Canadians, 68 per cent of whom feel that the personal information contained on plastic cards issued by financial institutions is the most important, most sensitive information. Do we need a financial code, along with the CSA code, the CMA code, and the dentists' code?

Let us be practical. I agree with my colleagues that, from a personal perspective, a public service perspective and a societal perspective, we all have the best interests of Canadians at heart in legislating our health care sector. However, we must be practical. How do we cover all the information regarding financial institutions, medical records, financial records, PIN numbers, social insurance numbers?

The Chairman: Thank you for the speech.

Dr. Vaughan: That is an excellent point. The issue of trust is crucial in banking and people conveying their personal information to banks. The banking industry has done a great deal in this area, and there are regulations governing it. I refer you to the current situation related to banking information.

Concerning health information on the Internet, last night *60 minutes* aired a program which detailed how data mining is taking place. Health information is among the information being mined right now. It is being used to pre-screen people for employment, which is why we need health protection in this e-commerce bill.

We think this is a good bill which needs to be strengthened.

Dr. Diggins: Our main problem with the bill is not the knowledge requirement in order to do commerce but the fact that it says nothing about informed consent on the health record side. If it did say that, we would be very comfortable with the bill. There are commercial aspects to medicine and dentistry. Practitioners, patients and those judging these aspects will say that, because of the commercial aspect of dentistry and medicine, the bill applies in those areas with a standard lower than that which we are used to operating under. That is what this legislation would signal. It is not a good signal to send out. It is not a signal which should be sent out for a short period of time and corrected later. At the moment, we have physicians, dentists and other professionals operating under a code in which you have confidence. We are very particular about protecting that. That is why we believe the bill should be passed. We are in favour of the bill. However, it needs to be amended to make it clear that, when it comes to health records and personal information, the standard is informed consent, not just knowledge that it is happening.

Le sénateur Finestone: Vous décrivez les perceptions des Canadiens — 68 p. 100 croient que les renseignements personnels inscrits dans les cartes de plastique émises par les institutions financières figurent parmi les renseignements les plus importants, les plus délicats. Nous faut-il un code financier, à part le code de la CSA, le code de l'AMC et le code des dentistes?

Soyons pragmatique. Je suis d'accord avec mes collègues pour dire que, d'un point de vue personnel, du point de vue du service public et du point de vue de la société, nous avons à cœur l'intérêt des Canadiens lorsque nous légiférons dans le secteur de la santé. Toutefois, nous devons rester pratiques. Comment englober tous les renseignements concernant les institutions financières, les dossiers médicaux, les dossiers financiers, les numéros d'identification personnelle, les numéros d'assurance sociale?

Le président: Merci du discours.

M. Vaughan: C'est un excellent point. La question de la confiance est cruciale dans le domaine bancaire et essentielle lorsque les gens confient leurs renseignements personnels aux banques. L'industrie bancaire a beaucoup fait dans le domaine, et il y a des règles qui la régissent. Songez à la situation actuelle en ce qui concerne les renseignements bancaires.

Quant aux renseignements concernant la santé sur Internet, hier soir, l'émission *60 minutes* a présenté un reportage sur la prospection de données. Les renseignements sur la santé figurent parmi les informations qui font actuellement l'objet de cette forme de «prospection». On s'en sert pour la présélection des candidats à un emploi, ce qui explique pourquoi les renseignements sur la santé doivent être protégés dans ce projet de loi sur le commerce électronique.

Nous croyons qu'il s'agit d'un bon projet de loi qu'il faut renforcer.

M. Diggins: La difficulté principale que nous pose le projet de loi concerne non pas le fait que la personne doive être informée pour qu'il y ait une transaction commerciale, mais plutôt que le consentement éclairé n'y soit pas mentionné comme exigence dans le cas des dossiers médicaux. Si le projet de loi disait cela, nous serions très heureux. La médecine, et notamment la médecine dentaire, comportent des aspects commerciaux. Les praticiens, les patients et ceux qui s'attardent à ces aspects de la question diront que, compte tenu de l'aspect commercial que nous venons de décrire, le projet de loi applique à la médecine et à la médecine dentaire une norme moins élevée que ce à quoi nous sommes habitués. C'est le signal que donnerait le projet de loi. Ce n'est pas un bon signal à donner. Ce n'est pas un signal qui devrait être donné même pendant peu de temps, pour être corrigé plus tard. En ce moment même, il y a des médecins, des dentistes et d'autres professionnels qui se plient à un code qui vous inspire confiance. Nous mettons un soin particulier à protéger cela. C'est pourquoi nous croyons que le projet de loi devrait être adopté. Nous sommes favorables au projet de loi. Tout de même, il faut le modifier pour énoncer clairement que, dans le cas des dossiers médicaux et des renseignements personnels sur la santé, la norme applicable s'articule autour du consentement éclairé et non pas du seul fait d'être informé.

Ms Lucock: The CMA code does not have the force of law at all. CMA has no regulatory authority. While it is certainly being used, in particular to influence legislation at this point, its compliance is not mandatory. CMA cannot require that. Only the law can do that.

The Chairman: Do you mean that the current code is essentially a set of guidelines?

Ms Lucock: That is correct.

The Chairman: Does that mean that the CMA itself, in its professional disciplinary capacity —

Ms Lucock: It has no professional disciplinary capacity.

The Chairman: The provincial associations have such capacity, do they not?

Ms Lucock: That is correct.

The Chairman: Do they regard a violation of the privacy code that you have described as something which is subject to discipline?

Ms Lucock: To my knowledge, in terms of physicians, I do not think any of the regulatory colleges have adopted the code as a basis for discipline. There are certainly confidentiality requirements.

The Chairman: Are you saying that the national association has a privacy code?

Ms Lucock: Yes.

The Chairman: To the best of your knowledge, has that not been adopted by any of the provincial professional regulatory groups?

Ms Lucock: That is right. They must be distinguished from our divisions, which would be the Ontario Medical Association and the Alberta Medical Association. They are not regulators either.

The Chairman: What is the relevance of a national code which everyone can proceed to ignore simply because you have not adopted it at the relevant disciplinary level? It has an element of smoke and mirrors to it.

Dr. Diggins: Mr. Chairman, I was the president of the B.C. regulatory authority for two years and was involved in the discipline of dentists in British Columbia. The code of ethics of the Canadian Dental Association mirrors the code of ethics of the British Columbia College of Dental Surgeons. It was a basis for regulating dentists. Under our rules, they were obligated to conform to that code of ethics and that code of standards. That is why I am so concerned that the passage of this legislation will send a message to all of those regulatory bodies that something is changing. Currently, there is substantial protection of informed consent under the code of ethics of each provincial regulatory body.

The Chairman: I have a dilemma with the logic of your position, which is what I am trying to understand. By definition, the bill before us must be better than the status quo because it

Mme Lucock: Le code de l'AMC n'a pas du tout force de loi. L'AMC n'a pas de pouvoir de réglementation. Certes, le code sert, particulièrement pour influencer le législateur en ce moment, mais l'adhésion n'est pas obligatoire. L'AMC ne peut exiger cela. Seule une loi permet de le faire.

Le président: Êtes-vous en train de dire que le code actuel représente essentiellement une série de lignes directrices?

Mme Lucock: Tout à fait.

Le président: Est-ce que cela veut dire que l'AMC elle-même avec son pouvoir disciplinaire sur la profession...

Mme Lucock: L'AMC n'a pas de pouvoir disciplinaire sur la profession.

Le président: Les associations provinciales ont un tel pouvoir, non?

Mme Lucock: Oui.

Le président: Estiment-elles qu'une transgression du code de protection des renseignements personnels dont vous avez parlé doit donner lieu à des mesures disciplinaires?

Mme Lucock: À ma connaissance, pour ce qui touche les médecins, je ne crois pas que l'un quelconque des collèges de médecins ait adopté le code pour ses affaires disciplinaires. Il y a certes des exigences du point de vue de la confidentialité.

Le président: Êtes-vous en train de dire que l'association nationale a un code de protection des renseignements personnels?

Mme Lucock: Oui.

Le président: Au meilleur de votre connaissance, l'un quelconque des groupes provinciaux de réglementation professionnelle ne l'ont-ils pas adopté?

Mme Lucock: Tout à fait. Il faut les distinguer de nos divisions, l'Association médicale de l'Ontario et l'Association médicale de l'Alberta. Ce ne sont pas non plus des organismes de réglementation.

Le président: Quelle est la pertinence d'un code national que tout le monde peut simplement mettre de côté parce qu'il n'a pas été adopté au niveau disciplinaire voulu? Il y a de la mystification là-dedans.

M. Diggins: Monsieur le président, j'ai présidé l'organisme de réglementation de la Colombie-Britannique pendant deux ans et j'ai eu à traiter des affaires de discipline touchant les dentistes de la province. Le code de déontologie de l'Association dentaire canadienne se fait l'écho du code de déontologie du collège des chirurgiens-dentistes de la Colombie-Britannique. Cela a servi de fondement pour la réglementation des dentistes. Selon nos règles, les dentistes devaient se conformer au code de déontologie et appliquer les normes en question. C'est pourquoi je crains que l'adoption de ce projet de loi ne signale à tous ces organismes de réglementation que quelque chose est en train de changer. À l'heure actuelle, la notion de consentement éclairé bénéficie d'une protection solide dans le code de déontologie de chacun des organismes provinciaux de réglementation.

Le président: Il y a un élément de la logique de votre position qui me perturbe, et j'essaie de m'y retrouver. Par définition, le projet de loi que nous avons devant les yeux doit être supérieur au

imposes additional restraints. Assuming for a minute that all the professional codes do not change, then the bill as drafted clearly imposes additional privacy constraints. Therefore, by definition, it must be better than the status quo. It cannot be worse than the status quo, unless you people are planning to weaken your professional codes as a result of the passage of the bill. If your codes stay in place and there are now additional legal constraints, how will the situation be worse for the individual?

Dr. Diggins: When you are the president of a regulatory authority over a group of practising dentists, for example, the some 2,500 in British Columbia, there is a certain expectation of professionalism that starts in dental school. It is set out in the code of ethics and in the message given to those whom the regulatory authorities discipline. People obey it. They live up to it. Even though it is not enshrined in legislation, it is enshrined in the rules of the college. Therefore, the standard is there.

When you discipline people, they are very tough about it. They engage lawyers. They take any advantage they can. I would hate to be setting in place a legal situation in British Columbia, for instance, where a disgruntled dentist would hire a lawyer who would say, "But Bill C-6 is not consistent with your code." I am worried that it will destabilize the confidence a patient has in his or her dentist or doctor who are operating under informed consent.

The Chairman: I do not know how you can destabilize it if you as a profession in British Columbia say that your code must apply to all members of the profession. If you continue to say that, how can it possibly be destabilizing?

Dr. Diggins: By creating a constant court battle situation between those regulatory authorities and people who wish to challenge that premise.

The Chairman: I did not say it would be easy.

Dr. Vaughn: Mr. Chair, the issue has to do with the secondary and tertiary uses of the data. It is not an issue of the doctor-patient relationship, which is what the provincial licensing authorities are concerned about. What concerns us is the secondary use of information, as the story on CBS' *60 minutes* last night related. It is the mining and secondary use of data that concerns us.

The Chairman: Do you agree that, at the moment, there are no rules governing that?

Dr. Vaughn: This will not make it better.

The Chairman: It will not make it worse, will it?

Dr. Vaughn: It will make it worse in that it is an open forum to continue the use of data mining in health if we do not address this at all.

statu quo, car il impose des contraintes supplémentaires. Si l'on présume pour l'instant qu'aucun des codes professionnels ne changera, le projet de loi, sous sa forme actuelle, impose clairement des contraintes supplémentaires pour ce qui est de la protection des renseignements personnels. Il doit donc, par définition, être supérieur au statu quo. Il ne peut être inférieur au statu quo, à moins que vous ayez l'intention d'affaiblir vos codes professionnels avec l'adoption du projet de loi. Si vos codes restent en place et qu'il y a de nouvelles contraintes juridiques, comment la situation peut-elle être pire pour les gens touchés?

M. Diggins: Lorsqu'on est président d'un organisme de réglementation qui exerce un droit de regard sur un groupe de dentistes en exercice, par exemple les quelque 2 500 dentistes de la Colombie-Britannique, il y a un certain degré de professionnalisme auquel on commence déjà à s'attendre à l'école. Cela est exposé dans le code de déontologie et dans le message transmis à ceux que les autorités de réglementation disciplinent. Les gens y obéissent. Ils s'y conforment. Même si ce n'est pas inscrit dans une loi, c'est inscrit dans les règles du collège. La norme est donc là.

Lorsque vous disciplinez les gens, ils ne le prennent pas mollement. Ils engagent des avocats. Ils tirent parti de tous les avantages possibles. Je ne voudrais surtout pas créer en Colombie-Britannique une situation juridique où, par exemple, un dentiste mécontent engage un avocat qui dit: «Mais le projet de loi C-6 ne concorde pas avec votre code.» Je crains que cela ne mine la confiance que le patient met dans son dentiste ou dans son médecin, qui fonctionnent selon un consentement éclairé.

Le président: Je ne sais pas comment on peut miner cela si, en tant que membre d'une profession en Colombie-Britannique, vous dites que votre code s'applique à tous les membres. Si vous continuez à affirmer cela, comment la confiance peut-elle être minée?

M. Diggins: En créant un éternel combat devant les tribunaux entre les autorités de réglementation et les gens qui souhaitent contester la prémisse en question.

Le président: Je n'ai pas dit que ce serait facile.

M. Vaughan: Monsieur le président, la question concerne les usages secondaires et tertiaires faits des données. Cela ne concerne pas la relation entre le médecin et le patient, qui est l'affaire des autorités provinciales chargées d'accorder les permis d'exercice. Ce qui nous préoccupe, c'est l'usage secondaire fait de l'information, comme l'a évoqué hier soir l'émission *60 minutes* au réseau CBS. C'est la prospection de données et l'usage secondaire fait des données qui nous cause des soucis.

Le président: Êtes-vous d'accord pour dire qu'il n'existe en ce moment aucune règle pour régir cela?

M. Vaughan: Cela n'améliorera pas les choses.

Le président: Cela n'aggraverait pas les choses non plus, n'est-ce pas?

M. Vaughan: Cela aggraverait les choses au sens où on ouvre la voie à une prospection plus grande des données sur la santé si nous ne faisons rien du tout.

The Chairman: I always have difficulty understanding how adding additional constraints can make a situation worse. Mathematically, I do not think it is possible.

Ms Lucock: It is not so much the adding of constraints but the legitimization of certain practices that is of concern. To the extent that certain things are exempt in the bill, for example, research as a broad category, then research and the use of information without knowledge or consent for that purpose now becomes legitimate.

Senator Finestone: I do not think you can do anything like that. You must have reasonable justification. You must seek that reasonable justification before or at the time of use. You must define why you wish to do it that way, and you must obtain permission from the commissioner.

Ms Lucock: With respect, I think all you have to do is notify the Privacy Commissioner.

Senator Finestone: Yes, and if it is not right, you are not going to be able to do it because you have not given him reasonable justification.

Dr. Vaughn: I believe that the collection in paragraph 7(1)(a) of the bill is without knowledge or consent. It is very different, with all due respect, senator, from what you were saying, if the collection is clearly in the interests of the individual and consent cannot be obtained in a timely way. I would put it back to you: Are you content to have others make that decision for you?

Senator Finestone: It depends on who is making that decision. If it is you as the researcher and it is in your interest, then no. If it is the office of the ombudsman whose responsibility it is to say "yea" or "nay", then yes. It is a question of how you interpret it. I have gone through clause 7 sentence by sentence and, while I could be wrong, I think I am right.

The Chairman: I thank the witnesses for their testimony.

Honourable senators, our next witnesses are from the Information Technology Association of Canada, from AOL Canada, from Microsoft and from Equifax.

Welcome, and please proceed.

Mr. Gaylen Duncan, President and CEO, Information Technology Association of Canada: Honourable senators, ITAC is the voice of Canada's information technology industry. We represent almost 300 of the largest information communications technology companies in Canada — 1300 companies if we include those belonging to our nine provincial affiliates. Together, the 300 companies that belong to the national ITAC represent 70 per cent of the 500,000 jobs, \$100 billion in annual revenue, \$3.6 billion in annual R&D expenditures, and \$27 billion in exports that IT contributes to the Canadian economy. We work

Le président: J'ai toujours de la difficulté à comprendre en quoi le fait d'imposer des contraintes supplémentaires peut aggraver la situation. Mathématiquement, cela ne me paraît pas possible.

Mme Lucock: Ce n'est pas tant l'imposition de contraintes supplémentaires qui cause des soucis. C'est la légitimation de certaines pratiques. Dans la mesure où certaines choses sont exemptées de l'application du projet de loi, par exemple la recherche en tant qu'activité générale, alors la recherche et l'utilisation des renseignements à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement à cette fin devient légitime.

Le sénateur Finestone: Je ne crois pas que vous puissiez procéder ainsi. Il faut une justification raisonnable. Il faut faire valoir des motifs raisonnables avant d'utiliser les renseignements ou au moment de les utiliser. Vous devez définir ce que vous entendez faire et vous devez obtenir la permission du commissaire.

Mme Lucock: Sauf tout le respect que je vous dois, je crois que tout ce que vous avez à faire, c'est d'aviser le commissaire à la protection de la vie privée.

Le sénateur Finestone: Oui, et si cela ne convient pas, vous n'allez pas pouvoir le faire, n'ayant pu donner de justification raisonnable.

M. Vaughan: Je crois que la collecte des renseignements dont il est question à l'alinéa 7(1)a) du projet de loi se fait à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement. Sauf tout le respect que je vous dois, sénateur, c'est très différent de la situation que vous êtes en train de décrire, si la collecte des renseignements est clairement dans l'intérêt de la personne et qu'il n'est pas possible d'obtenir en temps utile son consentement. Je vous le demanderai à vous: est-ce que le fait que d'autres prennent la décision pour vous vous satisfait?

Le sénateur Finestone: Cela dépend de la personne qui prend la décision. Si c'est vous, le chercheur, et que c'est dans votre intérêt, alors la réponse est «non». Si c'est le bureau de l'ombudsman dont la responsabilité consiste à dire «oui» ou «non», alors c'est «oui». C'est une question d'interprétation. J'ai passé en revue l'article 7 phrase par phrase, et je pourrais me tromper, mais je crois avoir raison.

Le président: Je remercie les témoins de leur déposition.

Honorables sénateurs, nos témoins suivants proviennent de l'Association canadienne de la technologie de l'information, d'AOL Canada, de Microsoft et d'Equifax.

Je vous souhaite la bienvenue et je vous cède la parole.

M. Gaylen Duncan, président-directeur général, Association canadienne de la technologie de l'information: Honorables sénateurs, l'ACTI est l'organe de l'industrie canadienne de la technologie de l'information. Nous représentons presque 300 des sociétés canadiennes les plus importantes dans le domaine de la technologie de l'information et des communications — 1 300 entreprises si nous comptons celles qui «adhèrent» à nos neuf filiales provinciales. Ensemble, les 300 entreprises qui appartiennent à l'ACTI représentent 70 p. 100 de la contribution de la technologie de l'information à l'économie canadienne —

hard to achieve a policy framework in Canada that protects and promotes these enormous contributions.

Our members and the clients they serve are pioneering the new frontiers of electronic commerce and electronic service delivery. In Canada, it is certainly off to a good start. ITAC believes that, if we get the formula right, Canada has the potential to take a strong leadership position in the emerging knowledge industry.

Business in Canada and around the world understands that electronic commerce will never achieve its tremendous potential without a shared set of principles that establish consumer trust. Customers venturing into the virtual marketplace need assurances that their interests will be as carefully protected as possible. One of the most fundamental of those interests is privacy and the protection of personal information. Therefore, independent of legislation, there is a growing awareness among private-sector organizations, certainly among those in our industry, that personal information should not be seen or treated as a commercial commodity. Bill C-6 provides a valuable complement to that new awareness.

Here I should like to stress that among Canada's industry associations, ITAC has been in the forefront on privacy issues. We called for privacy legislation as far back as October 1994, in a submission to the federal government's Information Highway Advisory Council. We have consistently advocated that legislation be passed based on the CSA Model Code for the Protection of Personal Information. That code was developed by a committee of industry, consumer, labour and government representatives, ITAC among them. The broad cross-sectoral representation on the CSA privacy committee gives great moral strength to the CSA model code — and also to Bill C-6, which is, as you know, founded on the model code.

While people around the CSA table had different views, our dialogue was fruitful and, as you have heard in your hearings, lively. At the end of a long, generative process of give and take, the committee felt we had achieved a strong and workable compromise that adequately addresses the range of interests represented.

ITAC, therefore, applauds the introduction of Bill C-6 and recommends its expeditious passage through the Senate for three fundamental reasons. First, as I have just said, the bill is based on the hard-won compromise that the CSA model code represents.

Second, the bill positions the Privacy Commissioner as a positive force for compliance. Adopting the ombudsman model, where the Privacy Commissioner acts as an arbiter rather than as police, judge and jury, is commendable. This positions the Privacy

500 000 emplois, 100 millions de dollars en recettes annuelles, 3,6 milliards de dollars en dépenses annuelles de R-D et 27 milliards de dollars en exportations. Nous déployons des efforts considérables pour que le Canada se dote d'un cadre qui protège et favorise les contributions énormes dont il est question.

Nos membres et les clients qu'ils servent font figure de pionniers dans le domaine du commerce électronique et des services électroniques. Au Canada, il s'agit certainement d'un bon départ. L'ACTI croit que le Canada, dans la mesure où nous optons pour la bonne formule, peut se donner un rôle de chef de file dans la nouvelle industrie du savoir.

Que ce soit au Canada ou ailleurs dans le monde, le milieu des affaires sait que le commerce électronique ne réalisera jamais le potentiel énorme qu'il a si nous n'avons pas en commun un ensemble de principes qui inspire la confiance du consommateur. Le consommateur qui s'aventure sur le marché virtuel a besoin d'être rassuré sur le fait que ses intérêts seront protégés avec le plus grand soin possible. Or, un des intérêts fondamentaux à cet égard concerne le respect de la vie privée et la protection des renseignements personnels. Par conséquent, hors du contexte législatif, les organisations du secteur privé, et certes celles de notre industrie, prennent de plus en plus conscience du fait que les renseignements personnels ne doivent pas être perçus ou traités comme étant une marchandise. Le projet de loi C-6 est un complément très utile à cette nouvelle sensibilité.

Je tiens à signaler ici que, parmi les associations industrielles du Canada, l'ACTI se situe à l'avant-plan des questions touchant la protection des renseignements personnels. Nous préconisons déjà en octobre 1994 une législation sur la protection des renseignements personnels, dans un mémoire adressé au comité consultatif sur l'autoroute de l'information du gouvernement fédéral. Nous avons périodiquement fait valoir qu'il faut adopter une législation fondée sur le code type de la CSA pour la protection des renseignements personnels. Ce code a été élaboré par un comité de représentants de l'industrie, des consommateurs, du milieu syndical et du gouvernement, où l'ACTI avait sa place. La représentativité sectorielle du comité d'étude de la question à la CSA prête une force morale certaine au code type de la CSA — et au projet de loi C-6, qui, comme vous le savez, est fondé sur le code type.

Si les gens qui se trouvent autour de la table à la CSA avaient des points de vue divergents, le débat s'est quand même révélé fructueux et, comme vous avez pu en prendre connaissance durant vos audiences, bien animé. Au terme d'un processus à la fois long et fécond axé sur les compromis, le comité croit avoir établi un compromis solide et durable qui tient bien compte de l'ensemble des intérêts défendus.

L'ACTI applaudit donc à la présentation du projet de loi C-6 et recommande que celui-ci soit adopté sans délai au Sénat, pour trois raisons fondamentales. Premièrement, comme je viens de le dire, le projet de loi résulte d'un compromis durement obtenu que représente le code type de la CSA.

Deuxièmement, le projet de loi fait du commissaire à la protection de la vie privée une force positive pour le respect des règles. Il est louable d'adopter le modèle de l'ombudsman, qui fait du commissaire à la protection de la vie privée un arbitre, plutôt

Commissioner as a positive force to work with rather than as an enforcer to defend against.

Third, the government is attempting through this bill to create uniform law applying to all companies in Canada, wherever they are located across the country. In fact, I believe it is a bold step for the federal government to move on privacy legislation through its trade and commerce power.

We would also point out that industry groups that want what they may call tougher or higher standards are in no way restrained by the bill from introducing additional measures into their own practices.

I would also note that ITAC fully supports Parts 2 to 5 of the bill, which perhaps have not had much debate at this committee. They address the housekeeping issues, such as the need to modernize existing statutes so as to recognize electronic documents.

I thank the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology for allowing us to speak today. In closing, may I remind you of the breadth and commitment of the impressive consensus of public interest and industry groups that has brought us this far, and may I urge you to recognize the urgency with which these groups, including ITAC, view the passage of Bill C-6. In our opinion, you have got it right after years of work. It is now time to get going.

Mr. Stephen J. Bartkiw, Chief Executive Officer, AOL Canada: Honourable senators, thank you for allowing AOL Canada the opportunity to share its views on the privacy provisions of this proposed legislation. I would also be pleased to provide a copy of AOL's privacy policy to those who are interested.

My company offers the AOL Canada and CompuServe branded Internet on-line services throughout Canada, serving over 180,000 households with our uniquely Canadian content and services. Using our Internet on-line services, our members can work on-line, conduct banking transactions, pay bills, communicate with friends through electronic mail or instant messaging capabilities, complete all of their holiday shopping and find information on virtually any topic that you can think of.

The electronic marketplace is here and Canadians are increasingly enjoying its benefits. Along with those benefits come risks, such as the risks attendant to providing personal data over electronic networks. AOL Canada is aware of those risks and works diligently to protect the personal data of its members. Our company is an active member of the industry trade association, the Canadian Association of Internet Providers, or CAIP, and has been a leader in the privacy field, working to encourage responsible data protection practices. The CAIP privacy code is modelled on the Canadian Standards Association's Model Code for the Protection of Personal Information.

qu'un policier, un juge et un jury à la fois. Cela en fait une force positive qui prend la forme d'une collaboration, plutôt que d'une force antagoniste.

Troisièmement, par ce projet de loi, le gouvernement essaie de créer un droit uniforme applicable à l'ensemble des entreprises au Canada, où que celles-ci puissent se trouver. De fait, je crois qu'il est audacieux de la part du gouvernement fédéral de se fonder sur son pouvoir en matière de commerce pour légiférer concernant la protection des renseignements personnels.

Nous souhaitons également signaler aux groupes de l'industrie que le projet de loi ne les empêche nullement de préconiser l'application de normes plus rigoureuses ou plus élevées dans leur domaine.

Je dois signaler aussi que l'ACTI appuie sans réserve les parties 2 à 5 du projet de loi, qu'on n'a peut-être pas beaucoup débattu ici. Ce sont des dispositions d'ordre administratif, qui touchent par exemple la nécessité de moderniser les lois existantes de manière à tenir compte des documents électroniques.

Je remercie le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie de l'occasion qui nous est offerte de venir parler ici aujourd'hui. Pour conclure, permettez-moi de vous rappeler l'ampleur de cet impressionnant accord général entre les groupes d'intérêt public et les groupes de l'industrie qui nous a menés ici aujourd'hui. De même, je vous invite vivement à envisager en quoi l'adoption du projet de loi C-6 présente un caractère urgent pour ces groupes, et notamment l'ACTI. À notre avis, les années de travail ont mené aux bons résultats. Le temps est venu d'aller de l'avant.

M. Stephen J. Bartkiw, président-directeur général, AOL Canada: Honorables sénateurs, je vous remercie de permettre à AOL Canada de faire valoir son point de vue sur les dispositions relatives à la protection des renseignements personnels qui se trouvent dans la loi proposée. Je serai heureux de fournir aux personnes intéressées un exemplaire de la politique d'AOL concernant la protection des renseignements personnels.

Mon entreprise offre les services de marque AOL Canada et CompuServe sur Internet dans tout le Canada, ce qui permet à plus de 180 000 ménages de profiter de notre contenu et de nos services proprement canadiens. Grâce à nos services Internet, nos membres peuvent travailler en ligne, réaliser des transactions bancaires, payer des factures, communiquer avec des amis par courrier électronique ou par messagerie instantanée, faire tous leurs achats des Fêtes et se renseigner sur à peu près n'importe quel sujet auquel on peut penser.

Le marché électronique est une réalité, et les Canadiens en tirent de plus en plus les avantages. Ces avantages s'accompagnent toutefois de risques, par exemple le risque que comporte le fait de fournir des données personnelles sur un réseau électronique. AOL Canada est consciente de ces risques et travaille diligemment à protéger les données personnelles concernant ses membres. Notre entreprise est membre actif d'une association professionnelle appelée Association canadienne des fournisseurs Internet (ou ACFI), joue un rôle de chef de file dans le domaine de la protection des renseignements personnels et s'applique à encourager des pratiques responsables en ce qui

The CAIP code, however, tailored the CSA code to match the realities of the on-line medium, and that is the crux of my testimony today. We should like to see Bill C-6 amended to provide our industry the flexibility it needs to continue to flourish while protecting the personal data of its customers. AOL Canada is concerned about the prospect of drafting rigid restrictions and mandatory enforcement mechanisms onto the flexible and evolving framework envisioned in the CSA model code and adapted by the Internet industry in the CAIP code.

As Senator Kirby has noted, Canada's success in the 21st century will depend on the ability of all Canadians to participate and succeed in the global, knowledge-based economy. If regulatory barriers slow the development of e-commerce in Canada, the country's consumers will lose the benefit of rapid access to innovative services at the lowest prices.

In our written comments, we have identified a number of areas requiring clarity and amending language from our industry's perspective. I should like to highlight a few of those areas in my remaining time.

Our fundamental concern is that the tenets of the CSA model code should not be rigidly applied in identical fashion to all sectors of all industries. As its name suggests, the model code was intended to provide an example for trade associations and other industry groups to guide the development of sector-specific privacy rules. Some sector codes, including the CAIP privacy code, closely follow the outlines of the CSA model code but streamline and simplify its provisions to make them suitable for the particular industry.

In the area of electronic commerce, where many businesses are experimenting with new business models, the need for flexibility to permit experimentation is especially strong. Subclause 7(2) of the bill provides an example. It prohibits the use of personal information by the collecting organization except in prescribed circumstances. Those circumstances do not include a threat to the property or viability of the business enterprise. In the on-line world, a disgruntled consumer can wreak havoc on networks, Internet service providers and other customers. The ISP should have the ability to use information about their identity to prevent a shutdown of the network and the disruption of service to thousands of other individuals. Likewise, it should be able to use personal information to prevent the on-line harassment of other members or other types of service disruption.

We therefore support an amendment to paragraph 7(2)(b) to add an additional situation in which personal information can be used by the collecting organization without the prior consent of the

concerne la protection des données. Le code de l'ACFI concernant la protection des renseignements personnels est modelé sur le code type de l'Association canadienne de normalisation pour la protection des renseignements personnels.

À l'ACFI, nous avons toutefois adapté notre code en fonction des réalités du médium en ligne. Ce sera au cœur du témoignage que nous vous présentons aujourd'hui. Nous souhaitons que le projet de loi C-6 soit modifié de manière à donner à notre industrie la marge de manoeuvre nécessaire pour continuer à prospérer tout en protégeant les données personnelles de ses clients. AOL Canada se préoccupe de l'éventualité que des restrictions rigides et des mécanismes obligatoires viennent miner le cadre souple et évolutif envisagé dans le code type de la CSA et adapté par l'industrie d'Internet dans le code de l'ACFI.

Comme le sénateur Kirby l'a fait remarquer, le succès du Canada au XXI^e siècle dépendra de la capacité de tous les Canadiens de participer à une économie mondiale du savoir et de s'y tailler une place. Si des obstacles réglementaires viennent ralentir le développement du commerce électronique au Canada, les consommateurs du pays perdront l'avantage que procure l'accès rapide à des services innovateurs offerts à bas prix.

Dans nos remarques écrites, nous établissons un certain nombre de points qu'il faut éclaircir et de formulations qu'il faut modifier du point de vue de notre industrie. J'aimerais mettre en relief quelques-uns des points en question durant le temps qui me reste.

Notre préoccupation fondamentale, c'est que les préceptes du code type de la CSA ne soient pas appliqués de manière rigide et identique à tous les secteurs de toutes les industries. Comme le nom le laisse entendre, le code type vise à servir d'exemple aux associations professionnelles et aux groupes industriels en ce qui concerne les règles sectorielles de protection des renseignements personnels. Certains codes sectoriels, y compris celui de l'ACFI, suivent rigoureusement les contours du code type de la CSA, mais en en rationalisant et simplifiant les dispositions pour qu'elles s'adaptent mieux à l'industrie particulière dont il est question.

Dans le domaine du commerce électronique, où un grand nombre d'entreprises expérimentent des modèles commerciaux nouveaux, le besoin de souplesse est particulièrement impérieux. Le paragraphe 7(2) du projet de loi fournit un exemple. Il interdit l'utilisation de renseignements personnels par l'organisation qui en fait la collecte, sauf dans des situations prescrites. On n'y retrouve pas le cas d'une menace pour les biens ou la viabilité d'une entreprise commerciale. Dans le monde électronique, un consommateur mécontent peut semer la pagaille dans les réseaux, au détriment des fournisseurs de services Internet et d'autres clients. Le fournisseur Internet devrait pouvoir utiliser les renseignements sur l'identité du consommateur pour empêcher une panne du réseau et l'interruption du service donné à des milliers d'autres consommateurs. De même, il devrait pouvoir utiliser les renseignements personnels pour empêcher le harcèlement en ligne d'autres membres ou encore les autres formes d'interruption du service.

Nous proposons donc que l'alinéa 7(2)(b) énonce une autre situation, soit celle où l'organisation qui collecte les renseignements peut se servir des renseignements personnels sur

individual to cover threats to property or the viability of an organization's business, or a violation of its rules.

Another way in which the bill does not anticipate or address the Internet or other new media is its repeated references to written consents. In the world of electronic communication, e-mail or electronic requests are the norm, and the legislation should reflect this.

The clauses pertaining to an individual's right of access to personal information are a third example. Those provisions do not anticipate some of the technical limitations that electronic communications present. For example, an individual using an ISP to search for a particular Web site must, in order to retrieve that Web site, type in a URL address or search terms that he or she is seeking. The search engine, that is, the company providing the technology that scans the web for sites that match the individual's search request, must collect that information as well as the screen name or on-line address of the requesting party in order to be able to fulfil the search request and provide the information the individual requested.

Organizations should not be required in any circumstances to create records that would not otherwise exist. In addition, they should not be required to sever information if doing so would be technically impractical or expensive.

AOL Canada believes the best way to ensure that Canada continues to play a leading role in the new economy is to allow Internet ventures to experiment and innovate. In order to do so, these businesses must be free to adopt innovative marketing techniques while continuing to protect consumer privacy. With appropriate changes, Bill C-6 can strike a balance between the privacy interests of individuals and the legitimate needs of Internet-related businesses for flexibility and experimentation to develop new ways of reaching consumers.

Mr. Michael Eisen, Canadian Director, Law and Corporate Affairs, Microsoft: Honourable senators, Microsoft recognizes the importance of privacy protection to the continued growth of electronic commerce. Accordingly, it has consistently supported efforts to increase consumer confidence in the privacy practices of on-line businesses. As an example, Microsoft is an advisory board member and premier corporate sponsor of TRUSTe, a widely known certification program designed to promote on-line privacy protection.

As regards Bill C-6 in particular, however, Microsoft is concerned that clause 7 as presently worded could hinder the ability of software publishers and other rights holders to combat software piracy. It has been estimated that in 1998 Canada had a software piracy rate of 40 per cent and that the revenue lost as a result of that piracy exceeded \$450 million. Those losses represent hundreds of potential jobs at software publishers' Canadian subsidiaries. In addition, hundreds more jobs could have been

une personne sans obtenir son consentement au préalable pour contrer les menaces pour les biens ou pour la viabilité d'une entreprise, ou encore la transgression de ses règles.

Le projet de loi ne prévoit pas vraiment le cas d'Internet ou des nouveaux médias sous un autre aspect: les références répétées aux consentements écrits. Dans le monde des communications électroniques, les demandes électroniques ou fournies par courrier électronique sont la norme, et le projet de loi devrait en tenir compte.

Les dispositions prévoyant le droit d'accès aux renseignements personnels constituent un troisième exemple. Ces dispositions font fi de certaines des limites techniques des communications électroniques. Par exemple, la personne qui recourt à un fournisseur Internet pour chercher un site Web en particulier, pour se retrouver sur le site en question, tape une adresse URL ou des termes correspondant au domaine voulu. Le moteur de recherche, c'est-à-dire l'entreprise qui fournit la technologie qui parcourt le Web à la recherche de sites qui correspondent à ce que demande la personne, doit recueillir cette information aussi bien que le nom de l'écran ou l'adresse en ligne de la partie demanderesse afin de pouvoir effectuer la recherche et fournir à la personne les renseignements demandés.

En aucun cas, les organisations ne devraient-elles être tenues de créer des fichiers qui, autrement, n'existeraient pas. En outre, elles ne devraient pas être tenues de «couper» des informations si cela, du point de vue technique, est compliqué ou coûteux.

AOL Canada croit que la meilleure façon de s'assurer que le Canada continue à jouer un rôle de premier plan dans la nouvelle économie consiste à permettre aux entreprises Internet d'expérimenter et d'innover. Pour le faire, les entreprises doivent être libres d'adopter des techniques marketing innovatrices tout en continuant à protéger la vie privée du consommateur. Avec les modifications appropriées, le projet de loi C-6 peut concilier les intérêts liés à la vie privée des gens et les besoins légitimes des entreprises Internet, soit d'avoir la souplesse et l'expérimentation nécessaires pour trouver des façons nouvelles de rejoindre les consommateurs.

M. Michael Eisen, directeur canadien, Droit et affaires générales, Microsoft: Honorables sénateurs, Microsoft reconnaît l'importance de la protection de la vie privée pour la croissance continue du commerce électronique. Par conséquent, elle a toujours appuyé les efforts visant à accroître la confiance du consommateur à l'égard des pratiques des commerces électroniques en matière de protection des renseignements personnels. Par exemple, Microsoft est membre du conseil consultatif et premier commanditaire chez TRUSTe, programme d'homologation bien connu conçu pour promouvoir la protection de la vie privée en ligne.

Pour ce qui est du projet de loi C-6 lui-même, Microsoft craint toutefois que l'article 7, selon sa formulation actuelle, ne vienne contrer la capacité qu'ont les éditeurs de logiciels et autres détenteurs de droits de combattre le piratage des logiciels. Selon les estimations, en 1998, le taux de piratage des logiciels au Canada s'est élevé à 40 p. 100, et les revenus perdus de ce fait ont dépassé 450 millions de dollars. Ces pertes représentent des centaines d'emplois potentiels dans les filiales canadiennes des

created in the distribution channels had those losses been turned into purchases. Support providers suffer as well since, with fewer legitimate sales, fewer users are legally entitled to support, meaning fewer opportunities for support providers. Decreased legitimate software sales also result in lost tax revenue. Finally, a high degree of piracy hinders the growth of an indigenous software publishing community since potential Canadian software publishers will be deterred from attempting to establish themselves, as piracy will make it impossible for them to recover their development costs.

Microsoft's anti-piracy efforts include investigating reports of the unauthorized duplication, use and distribution of software and, in appropriate circumstances, initiating legal action. Those efforts could be frustrated by the language of subclause 7(3) of Bill C-6, which identifies those circumstances when personal information may be disclosed without the knowledge or consent of an individual. Specifically, subclause 7(1), which deals with the collection of personal information without knowledge or consent, provides in part:

For the purpose of clause 4.3 of Schedule 1, and despite the note that accompanies that clause, an organization may collect personal information without the knowledge or consent of the individual only if

(b) it is reasonable to expect that the collection with the knowledge or consent of the individual would compromise the availability or the accuracy of the information and the collection is reasonable for purposes related to investigating a breach of an agreement or a contravention of the laws of Canada or a province;

Similarly, subclause 7(2), which deals with use — so we have moved from collection to use — of personal information without knowledge or consent provides in part:

For the purpose of clause 4.3 of Schedule 1, and despite the note that accompanies that clause, an organization may, without the knowledge or consent of the individual, use personal information only if

(d) it was collected under paragraph 1(a) or (b).

I referred to those clauses a moment ago.

Subclause 7(3), however, which, as already indicated, deals with disclosure of personal information without knowledge or consent, is for no apparent reason much more restrictive since it is limited to disclosure to an investigative body, a government institution or part of a government institution in connection with the investigation of breaches of an agreement and contraventions of law. Otherwise stated, Bill C-6 could be interpreted to prevent Microsoft or other software vendors from disclosing information gathered in connection with their anti-piracy activities to private investigators, potential witnesses or other cooperating software companies, none of which come within the apparent meaning of

éditeurs de logiciels. En outre, des centaines d'autres emplois auraient pu être créés dans les canaux de distribution si les pertes en question s'étaient transformées en achats. Les sociétés d'entretien des logiciels en souffrent aussi, puisque, les ventes légitimes et, les utilisateurs ayant légalement droit au service étant moins nombreux, cela leur fait moins de travail. Les ventes légitimes moins importantes dans le domaine du logiciel ont aussi signifié la perte de recettes fiscales. Enfin, un taux de piratage élevé inhibe la croissance du milieu canadien de l'édition des logiciels: les candidats hésiteront avant d'essayer de s'établir, le piratage faisant qu'il est impossible pour eux de récupérer les coûts de développement.

Parmi les efforts déployés par Microsoft pour lutter contre le piratage, comptons les rapports d'enquête sur les cas non autorisés de reproduction, d'utilisation et de distribution de logiciels et, dans les cas appropriés, les poursuites juridiques. Le paragraphe 7(3) du projet de loi C-6, tel que formulé, pourrait miner ces efforts dans les cas où les renseignements personnels peuvent être communiqués à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement. Plus particulièrement, le paragraphe 7(1), qui traite de la collecte de renseignements personnels à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement, prévoit en partie ce qui suit:

Pour l'application de l'article 4.3 de l'annexe 1 et malgré la note afférente, l'organisation ne peut recueillir de renseignement personnel à l'insu de l'intéressé et sans son consentement que dans les cas suivants:

b) il est raisonnable de s'attendre à ce que la collecte effectuée au su ou avec le consentement de l'intéressé puisse compromettre l'exactitude du renseignement ou l'accès à celui-ci et la collecte est raisonnable à des fins liées à une enquête sur la violation d'un accord ou la contravention du droit fédéral ou provincial;

De même le paragraphe 7(2), qui traite de l'utilisation des renseignements personnels — nous passons donc de la collecte à l'utilisation — à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement, se lit comme suit:

Pour l'application de l'article 4.3 de l'annexe 1 et malgré la note afférente, l'organisation ne peut utiliser de renseignement personnel à l'insu de l'intéressé et sans son consentement que dans les cas suivants:

d) le renseignement a été recueilli au titre des alinéas 1a) ou b).

J'ai fait allusion à ces dispositions il y a un instant.

Toutefois, le paragraphe 7(3), qui, comme je l'ai déjà dit, traite de la communication des renseignements personnels à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement, est beaucoup plus restrictif pour aucune raison apparente, car il limite la communication à un organisme d'enquête, à une institution gouvernementale ou à une subdivision d'une institution gouvernementale en rapport avec une enquête portant sur la violation d'un accord ou une contravention au droit. Autrement dit, le projet de loi C-6 pourrait être interprété comme empêchant Microsoft ou tout autre fournisseur de logiciels de communiquer des renseignements se rapportant à ses activités antipiratage à des enquêteurs chargés des cas de piratage, à des

investigative body or government institution or any conceivable regulation defining those terms.

This flaw in Bill C-6 could be remedied relatively easily by adding a paragraph to subclause 7(3) permitting disclosure of personal information without knowledge or consent where it is made for a purpose directly related to its collection or use pursuant to paragraphs 7(1)(b) or 7(2)(d) which, as I noted previously, permit collection and use of personal information without knowledge or consent in the relevant circumstances where it is reasonable to expect that collection with knowledge or consent would compromise the availability or accuracy of the information.

Mr. Jackson L. Chercover, Equifax Canada Inc.: Honourable senators, let me begin by joining the deluge of political correctness by saying that Equifax Canada also supports this legislation. Equifax was a private-sector supporter of the principles of the CSA code and participated in its development. It has also, as indicated in the written submission, participated in all of the consultations leading up to the bill. In those submissions, both in the other place and here, we have tried to show the unique nature of the credit reporting industry which faces the spectre of a second level of regulatory compliance. We have also attempted to demonstrate that a single, simple amendment would relieve the industry of that costly burden without depriving a single Canadian consumer of the privacy and confidentiality provisions of the provincial constitutional regulatory regimes under which we operate.

The simple amendment we suggest is to subclause 7(3). Equifax has no difficulty with subclause 7(1), the collection, because all information that is collected by consumer reporting agencies is collected with direct consent to the credit grantor to whom the information was given. Equifax has no difficulty with subclause 7(2) simply because Equifax is a repository of that information and does not use that information.

Subclause 7(3), however, is the area of unique difficulty because there is no contractual nexus between the consumer and a credit reporting agency. It is possible to argue that in the absence of a direct consent to disclosure, Equifax might well be in breach of the legislation. Therefore, the simple amendment recommended in my written submission, which would go into subclause 7(3), would be that an organization may disclose personal information without the knowledge or consent of the individual only if the disclosure is in compliance with the credit reporting legislation of the province in which the individual resides. By enacting that type of simple amendment, a multi-staged regulatory compliance problem would disappear.

témoins éventuels ou à d'autres fournisseurs qui coopèrent, dont nul ne semble être visé à titre d'organisme d'enquête ou d'institution gouvernementale, ou l'une quelconque des règles définissant ces termes.

Il serait relativement simple de corriger la lacune du projet de loi C-6 à cet égard. Il suffirait d'ajouter au paragraphe 7(3) un alinéa autorisant la communication de renseignements personnels à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement lorsque cela se rapporte directement à la collecte ou à l'utilisation de renseignements en rapport avec les alinéas 7(1)b) ou 7(2)d), qui, comme je l'ai déjà dit, autorise la collecte et l'utilisation de renseignements personnels à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement dans les circonstances pertinentes, là où il est raisonnable de s'attendre à ce que la collecte effectuée au su ou avec le consentement de l'intéressé puisse compromettre l'exactitude du renseignement ou l'accès à celui-ci.

M. Jackson L. Chercover, Equifax Canada Inc.: Honorables sénateurs, permettez-moi d'abord de plonger pour ainsi dire dans la vague de rectitude politique en disant qu'Equifax Canada appuie aussi ce projet de loi. Equifax est une société du secteur privé qui a appuyé les principes du code de la CSA et qui a pris part à son élaboration. Dans son mémoire, Equifax souligne aussi qu'elle a participé à toutes les consultations ayant conduit au dépôt du projet de loi. Dans les arguments que nous avons présentés, ici comme à l'autre endroit, nous avons essayé de montrer le caractère unique de l'industrie d'évaluation du crédit, qui fait face au spectre d'un second niveau de conformité réglementaire. Nous avons essayé aussi de démontrer qu'une seule et simple modification permettrait de soulager l'industrie du fardeau coûteux que cela comporte, sans priver un seul consommateur canadien des dispositions relatives à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité des régimes réglementaires constitutionnels provinciaux qui s'appliquent à nous.

La modification simple que nous proposons touche le paragraphe 7(3). Le paragraphe 7(1) ne cause aucune difficulté à Equifax, puisque tous les renseignements recueillis par les agences d'évaluation du crédit des consommateurs sont recueillis avec le consentement direct donné par le consommateur à l'instance qui octroie le crédit. Le paragraphe 7(2) ne cause aucune difficulté à Equifax, car Equifax sert pour ainsi dire de dépôt à l'information en question. Elle ne s'en sert pas.

Le paragraphe 7(3), toutefois, pose des difficultés uniques au sens où il n'y a pas de lien contractuel entre le consommateur et l'agence d'évaluation du crédit. Il est possible de faire valoir qu'en l'absence d'un consentement direct quant à la communication des renseignements, Equifax viole peut-être la loi. Par conséquent, la modification simple que nous recommandons dans notre mémoire, qui s'appliquerait donc au paragraphe 7(3), serait telle que l'organisation peut communiquer des renseignements personnels à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement seulement si cela concorde avec la législation sur l'évaluation du crédit de la province où réside l'intéressé. Si cette simple modification était adoptée, cela signifierait la disparition d'un problème lié à la présence de plusieurs niveaux de réglementation.

Of course, the Privacy Commissioner has the discretion, granted in clause 13, to decline to report on any complaint that could properly be dealt with, in his or her view, at the provincial level. However, that is a discretion, and the amendment we have recommended would relieve the Privacy Commissioner of the investigation in order to make the decision as to whether or not to report.

The industry I represent is mature. It serves the interests of Canadian consumers and businesses in the purchase and sale of services, and it is a source of negligible complaints. Accordingly, I respectfully recommend that this simple amendment would avoid any disruption to that continuing service.

Senator Callbeck: One question I should like to put to Microsoft, Mr. Eisen, concerns my understanding that there is a way to track Web sites and the pages of a Web site that are visited. For example, if Ms Jones visits 20 Web sites this afternoon at certain pages, that information can be stored. I believe the term applied to this is "cookies". I understand this function is used by Microsoft's Internet Explorer. Therefore, this results in the collecting of personal information without the computer user's consent or knowledge. Is that right?

Mr. Eisen: Let me answer your question as directly as I can. My area of expertise is not the technology of our products. I am an attorney; I specialize in other areas, specifically intellectual property law, and I am not capable of effectively answering your question. I attended today in order to make a request for a specific amendment to which I feel capable and qualified to speak. I would be happy to refer you to people who are expert in that area, but I would prefer not to speculate.

Mr. Bartkiw: If I may, Mr. Chairman, I have a couple of comments on that. As part of our registration process, AOL provides members with terms of service in advance so that the consumers have the opportunity to understand what the rules of the road are and to what they and we are agreeing. We clearly articulate our privacy policy to them. Therefore, it is clear what will be done with information that is provided by the consumer at their approval.

That said, there are also technologies available from AOL and from Microsoft that give the consumers the choice not to receive "cookies". That is a part of Microsoft's Internet Explorer technology. It is also a part of AOL Canada's "preferences". We give the member the opportunity to define the preferences, marketing and otherwise. Therefore, they can choose whether or not they receive those cookies.

That technology is used to give consumers the opportunity to provide very limited information, as I mentioned in my oral briefing, like screen name or e-mail address and, if the consumer chooses, preferences of what types of information they would like

Bien sûr, le commissaire à la protection de la vie privée peut, selon l'article 13, décider de ne pas dresser un rapport concernant une plainte qui pourrait être réglée adéquatement, à son avis, à l'échelon provincial. Toutefois, c'est là un pouvoir discrétionnaire, et la modification que nous avons recommandée soulagerait le commissaire de l'enquête visant à établir s'il doit dresser un rapport ou non.

L'industrie que je représente a atteint le stade de maturité. Elle défend les intérêts des consommateurs et des entreprises du Canada pour ce qui touche la vente et l'achat de services, et elle est la source d'un nombre négligeable de plaintes. Par conséquent, je recommande respectueusement que cette modification simple soit apportée, pour éviter toute interruption de ce service continu.

Le sénateur Callbeck: Il y a une question que j'aimerais poser à Microsoft, monsieur Eisen. D'après ce que je comprends, il y aurait une façon de suivre la trace des sites Web et des pages d'un site Web auxquels accèdent les gens. Par exemple, si Mme Jones visite 20 sites Web cet après-midi, à telle ou telle page, l'information en question peut être stockée quelque part. Je crois que le terme pour cela est «fichier témoin» — «cookies» en anglais. C'est une fonction qui s'appliquerait dans Internet Explorer de Microsoft. Il en résulte donc une collecte de renseignements personnels sur l'utilisateur de l'ordinateur à l'insu de celui-ci ou sans son consentement. Est-ce juste?

M. Eisen: Je vais répondre le plus directement possible. Mon expertise ne concerne pas la technologie inhérente à nos produits. Je suis avocat. Je me spécialise dans d'autres domaines, et plus particulièrement le droit en matière de propriété intellectuelle, et je ne saurais donner une réponse parfaitement juste à votre question. Je suis ici aujourd'hui pour demander que vous apportiez une modification particulière à propos de laquelle je me sens assez compétent pour parler. Je serai heureux de vous donner le nom de gens qui se spécialisent dans ce domaine, mais je préférerais ne pas m'aventurer à vous donner une réponse.

M. Bartkiw: Si vous le permettez, monsieur le président, j'aurais quelques observations à formuler là-dessus. Au moment de l'inscription, AOL fournit à ses membres les modalités de service, à l'avance, pour que le consommateur puisse essayer de comprendre les règles du jeu et savoir ce à quoi il donne son accord. Nous leur faisons connaître clairement notre politique en matière de protection des renseignements personnels. Par conséquent, il est clair que ce qui sera fait de l'information fournie par le consommateur l'est avec son approbation.

Cela dit, AOL et Microsoft proposent des technologies qui permettent au consommateur de choisir de ne pas recevoir de «fichier témoin». Cela fait partie de la technologie Internet Explorer de Microsoft. Cela fait aussi partie des préférences d'AOL Canada. Nous donnons au membre l'occasion de définir ses préférences, du point de vue marketing et autrement. Par conséquent, il peut choisir de recevoir ou de ne pas recevoir les fichiers témoins en question.

La technologie vise à donner aux consommateurs l'occasion de fournir des renseignements très limités, comme je l'ai dit durant mon exposé, par exemple le nom d'écran ou l'adresse électronique et, si le consommateur choisit de le faire, les

to receive. That is good news for consumers because when they go to a specific Web site, that Web site knows what information to deliver. Again, just to be clear, the consumer has the choice to turn that technology off.

Senator Callbeck: How will Bill C-6 affect cookies?

Mr. Bartkiw: Clearly, because of consumer choice, it should not have any impact on it whatsoever. The contractual relationship we have with our members addresses the issue, and consumers are able to take advantage of the technology to ensure, if they so choose, that they do not receive the cookies.

The Chairman: Could you explain the term "cookie"?

Senator Finestone: Actually, Mr. Chairman, I should like to point out that among the many complaints we receive about the Internet is the fact that it is an unconscionable service that uses our children, who are learning to be communication wise and sound, by sneaking these little cookies here, there and everywhere, thereby identifying where mommy works, what daddy does, the level of income, whether they have a car, the type of car, how many times you go out with mommy and whether you go to the movies. If that is not accurate, I should like you to tell me please what a cookie is.

Mr. Bartkiw: In the technology world cookies are pieces of information that are, for lack of a better word, provided when a consumer visits a Web site. As I mentioned earlier, that can be an e-mail address to let the Web site know specifically the identity of that consumer.

Senator Finestone: What if you are 12 years old? Start there.

Mr. Bartkiw: First of all, I will speak specifically about AOL Canada. Our terms of service state that you must be 18 years of age or older to register with what we call a master account. That master account designation is important because it allows the master account holder, typically the parent, to define tools that we call "parental controls". Those parental controls allow the consumer to determine specifically what their children do on line, where they go, if they choose to designate where they go, and with whom they communicate.

I do not want you to get the impression that cookies are out there gathering information that consumers have not provided. That is not the case. The consumer can set up their on-line experience and choose the level of information that they wish to share with either a Web site or a merchant. I hope I have answered your question.

Senator Finestone: That is clear on the part of AOL. Can you speak for all the delivery services that are on the Internet? I have heard from Microsoft about some leakage. I do not know what the leakage is, exactly, but we have heard that not everyone is as straightforward. Are you the service of choice because you have the trustworthiness and the confidentiality and because you go by

préférences quant au type de renseignements qu'il aimerait recevoir. Voilà de bonnes nouvelles pour les consommateurs, car au moment où celui-ci se dirigera vers un site Web, le responsable du site Web saura quelle information lui transmettre. Encore une fois, pour être clair, le consommateur a le choix de «fermer» la fonction dont il est question.

Le sénateur Callbeck: En quoi le projet de loi C-6 touchera-t-il les fichiers témoins?

M. Bartkiw: À l'évidence, en raison du choix des consommateurs, il ne devrait avoir aucune incidence là-dessus. Le lien contractuel que nous avons avec nos membres prend en considération cette question, et le consommateur peut tirer parti de la technologie pour s'assurer, à son choix, de ne pas recevoir de fichier témoin.

Le président: Pouvez-vous expliquer le terme «fichier témoin»?

Le sénateur Finestone: En fait, monsieur le président, j'aimerais souligner que parmi les nombreuses plaintes que nous avons reçues à propos d'Internet, il y a le fait tout à fait déraisonnable que l'on passe par nos enfants, qui apprennent à maîtriser les communications et, en refilant un petit fichier témoin ici et un autre là, on identifie le lieu de travail de maman, la profession de papa, le niveau de revenu, la voiture, la marque de la voiture, le nombre de fois où on accompagne maman, si on va au cinéma et ainsi de suite. Si ce n'est pas ça, je vous prie de me dire à quoi sert un fichier témoin.

M. Bartkiw: Dans le monde de la technologie, les fichiers témoins sont des éléments d'information qui, j'imagine qu'on pourrait le dire ainsi, sont fournis au moment où un consommateur visite un site Web. Comme je l'ai dit plus tôt, il peut y avoir une adresse électronique pour laisser savoir au site Web l'identité précise du consommateur.

Le sénateur Finestone: Et si vous avez 12 ans? Disons que c'est le cas.

M. Bartkiw: D'abord, je parlerai en particulier d'AOL Canada. Nos modalités de service précisent qu'il faut avoir 18 ans ou plus pour s'inscrire à un «compte principal». La désignation de compte principal est importante, car elle permet au détenteur, le plus souvent le parent, de définir les outils «parentaux». Ces outils parentaux permettent aux consommateurs de déterminer exactement ce que font leurs enfants en ligne, où ils vont, s'ils choisissent eux-mêmes de désigner ce qu'ils recherchent et ceux avec qui ils communiquent.

Je ne veux pas donner l'impression que les fichiers témoins sont là à recueillir des renseignements que les consommateurs n'ont pas fournis. Ce n'est pas le cas. Le consommateur peut moduler son expérience en ligne et choisir le niveau d'information qu'il souhaite rendre accessible à un site Web ou à un marchand. J'espère avoir répondu à votre question.

Le sénateur Finestone: C'est clair pour ce qui touche AOL. Pouvez-vous parler au nom de tous les autres services sur Internet? J'ai entendu parler de fuites de la part de Microsoft. Je ne sais pas très bien ce que l'on entend par fuite, mais nous avons entendu dire que tout le monde n'est pas parfaitement honnête. Êtes-vous le service de choix parce que vous êtes digne de

age and stage? Are there others who need to be covered more carefully?

Mr. Bartkiw: I will answer generally on behalf of the industry. The Canadian Association of Internet Providers has devised guidelines, specifically privacy guidelines, to which all members must adhere.

Senator Finestone: What does the word "must" mean?

Mr. Bartkiw: These guidelines constitute the privacy policy that has been set by CAIP. They must be adhered to in order for a member to remain in good standing with the Canadian Association of Internet Providers. However, it is in the best interest of any Internet service provider in Canada to adhere to such a policy and to live up to it. In the on-line space, information is disseminated almost instantaneously. If a consumer is disgruntled with the way he or she has been treated by an Internet service provider, rest assured that other consumers will be aware of that literally in minutes. Quite clearly, the market will take care of such issues. We have not seen significant issues with respect to Internet service providers not adhering to CAIP's privacy policy nor do I anticipate, based on how rapidly consumers react in the Internet on-line space, for that to change.

Mr. Eisen: I would not wish to leave senators with the impression that Microsoft does not have a strong and effective privacy policy. All Microsoft on-line sites have privacy statements that are one click away from their front-page screens. These statements outline what personal information is collected, how it will be used and how users can opt out of any additional uses of their information. While I was not able to respond to you from a technological standpoint — and, I wish to thank Mr. Bartkiw for doing that — I would not wish to leave you with the erroneous impression that privacy policy is not of the greatest and foremost concern to Microsoft.

Senator Callbeck: I have one more question on cookies. I understand that while Europe has data protection safeguards in place, somehow cookies are able to bypass those.

Mr. Bartkiw: I cannot speak to that specifically. I am not aware of that being the case. However, we would be pleased to gather more information and report back.

Senator Callbeck: There is one other area I should like to cover with Mr. Chercover: credit bureaus and the credit reporting agencies that provide consumer credit information as well as a significant amount of personal information. I should like to know exactly what is collected and how you obtain that information personally.

confiance et que vous respectez la confidentialité, et que vous tenez compte de l'âge et que vous procédez par étapes? Y en a-t-il d'autres qu'il faudrait couvrir plus soigneusement?

M. Bartkiw: Je vais donner une réponse générale au nom de l'industrie. L'Association canadienne des fournisseurs Internet a élaboré des lignes directrices, plus particulièrement des lignes directrices touchant la protection des renseignements personnels, auxquelles tous les membres doivent se plier.

Le sénateur Finestone: Qu'est-ce que vous entendez par «doivent» se plier?

M. Bartkiw: Ces lignes directrices constituent la politique de protection des renseignements personnels qui a été mise de l'avant par l'ACIF. Pour demeurer en règle avec l'Association canadienne des fournisseurs Internet, le membre doit s'y plier. Toutefois, il est dans l'intérêt de tout fournisseur Internet au Canada d'adhérer à une telle politique et d'en faire son credo. Dans l'espace cybernétique, l'information est diffusée presque instantanément. Si un consommateur n'est pas content de la façon dont il a été traité par un fournisseur Internet, permettez-moi de vous rassurer: les autres consommateurs en seront conscients au bout de quelques minutes, littéralement. Visiblement, le marché s'occupera de telles questions. Nous n'avons plus eu à traiter avec des difficultés notables concernant des fournisseurs Internet qui n'adhèrent pas à la politique de protection des renseignements personnels de l'ACIF. De même, je ne prévois pas que la situation puisse s'aggraver, compte tenu de la rapidité avec laquelle les consommateurs réagissent dans l'espace cybernétique d'Internet.

M. Eisen: Je ne veux pas que les sénateurs aient l'impression que Microsoft n'applique pas une politique à la fois solide et efficace dans le domaine. Tous les sites de Microsoft présentent un énoncé sur la protection des renseignements personnels à un seul «clic» de l'écran de la page d'accueil. Ces énoncés exposent quels renseignements personnels sont recueillis, comment ils seront utilisés et comment les utilisateurs peuvent choisir de ne pas autoriser d'usage supplémentaire de l'information. Je ne peux répondre à votre question sur le plan technologique — et je peux remercier M. Bartkiw pour cela —, je ne veux pas vous donner l'impression que la politique de protection des renseignements personnels n'est pas une préoccupation primordiale pour Microsoft.

Le sénateur Callbeck: J'ai une autre question à propos des fichiers témoins. L'Europe aurait en place des mesures de protection des données, mais les fichiers témoins y auraient échappé d'une façon ou d'une autre.

M. Bartkiw: Je ne peux pas parler de ça en particulier. Je ne savais pas que c'était le cas. Toutefois, nous serions heureux de nous renseigner là-dessus et de vous en donner des nouvelles.

Le sénateur Callbeck: Il y a un autre domaine que j'aimerais aborder avec M. Chercover: les bureaux de crédit et les agences d'évaluation du crédit qui fournissent des renseignements sur le crédit des consommateurs aussi bien qu'un nombre important de renseignements personnels. J'aimerais savoir exactement ce qui est recueilli et comment vous procédez pour obtenir l'information personnellement.

Mr. Chercover: A number of the provincial statutes draw a distinction between credit information and personal information. I cannot speak for other consumer reporting agencies, but I can speak for Equifax Canada. We do not collect or disseminate personal information. Credit information is only name, age, address, place of employment, previous places of employment and payment history. Where do we get the information? The information comes from our members, which are financial institutions, major merchants, credit card issuers and, in some instances — since many government agencies are also members of the Equifax network — unless specifically forbidden by statutes such as Revenue Canada, we also obtain information from government agencies.

The Chairman: Mr. Chercover, pardon me for not being a lawyer here, but you prefaced the list of facts you collect by saying that you do not collect personal information, yet everything you listed was a piece of personal information.

Mr. Chercover: No. "Personal information", as defined in the various provincial statutes, includes such things as race, religion and so on.

Senator Murray: Look at the information in this bill, Mr. Chercover.

The Chairman: I have no problem with interjections but it is difficult for the television audience to hear you if you do not put your microphone on.

Any normal person would have difficulty accepting the notion that the things you listed, including credit rating and so on, are not personal information. They are absolutely what most people believe to be personal information. I understand what you said was technically, legally correct; I just thought it was incredibly misleading and I was trying to correct the record.

Mr. Chercover: I understand. If it is misleading, I would be happy to express that to those responsible.

The Chairman: I do not think you were trying to be misleading but for anyone listening to this it would certainly appear to be misleading.

Mr. Chercover: I am offering to take your complaint to the various provincial legislatures who enacted the legislation, but the fact is that there is this distinction in most cases. Let us take "personal information", as defined here. It is very similar to Quebec's Bill 68. It is any information that relates to an identifiable individual.

The Chairman: That is the more normal interpretation.

Mr. Chercover: That is the federal interpretation.

The Chairman: Under that definition you do collect information.

M. Chercover: Plusieurs lois provinciales font la distinction entre les renseignements sur le crédit et les renseignements personnels. Je ne peux parler au nom d'autres agences d'évaluation du crédit des consommateurs, mais je peux parler pour Equifax Canada. Nous ne recueillons pas ni ne diffusons de renseignements personnels. Les renseignements sur le crédit se limitent au nom, à l'âge, à l'adresse, au lieu de travail, aux lieux de travail précédents et aux antécédents de paiement. Où obtenons-nous ces renseignements? Les renseignements proviennent de nos membres, c'est-à-dire les institutions financières, les grands marchands, les émetteurs de carte de crédit et, dans certains cas — comme un grand nombre d'organismes gouvernementaux sont aussi membres du réseau Equifax — à moins que les lois l'interdisent expressément, c'est le cas de Revenu Canada, nous obtenons aussi des renseignements des organismes gouvernementaux.

Le président: Monsieur Chercover, je m'excuse si je ne suis pas avocat, mais avant d'énumérer les éléments que vous recueillez, vous avez dit que vous ne recueillez pas de renseignements personnels. Néanmoins, tous les éléments de votre liste sont des renseignements personnels.

M. Chercover: Non. Selon la définition de diverses lois provinciales, le terme «renseignements personnels» renvoie à des choses comme la race, la religion et ainsi de suite.

Le sénateur Murray: Regardez l'information dans ce projet de loi, M. Chercover.

Le président: Les interruptions ne me posent aucune difficulté, mais il est difficile pour les téléspectateurs de vous entendre si vous n'ouvrez pas votre microphone.

Toute personne normale aurait de la difficulté à admettre l'idée selon laquelle les choses que vous avez mentionnées, la cote de crédit et ainsi de suite, ne sont pas des renseignements personnels. C'est tout à fait ce que les gens assimilent à des renseignements personnels. Je comprends que ce que vous avez dit était correct sur le plan technique, juridique; je crois simplement que c'est extrêmement trompeur, et je voulais essayer de corriger aux fins du compte rendu.

M. Chercover: Je comprends. Si c'est trompeur, je serai heureux de le dire aux responsables.

Le président: Je ne crois pas que vous ayez essayé de tromper les gens par exprès, mais quiconque écoutait cela aurait certainement été induit en erreur.

M. Chercover: Je propose de signaler pour vous cette plainte aux diverses assemblées législatives provinciales qui ont adopté les lois en question, mais le fait est qu'il y a cette distinction dans la plupart des cas. Prenons les «renseignements personnels» tels qu'ils sont définis ici. C'est très semblable au projet de loi C-68 du Québec. C'est tout renseignement qui se rapporte à une personne identifiable.

Le président: C'est l'interprétation plus normale.

M. Chercover: C'est l'interprétation fédérale.

Le président: Selon cette définition, vous recueillez bien des renseignements.

Mr. Chercover: Absolutely. You must draw the distinction between determining whether an individual is credit worthy and looking into what I call "investigative information" — what are his or her habits apart from credit worthiness. We simply do not deal in that.

Senator LeBreton: To what kind of habits are you referring?

Mr. Chercover: Sexual orientation.

Senator LeBreton: That would be personal?

Mr. Chercover: I would think that would be more personal.

Senator LeBreton: No, but in terms of your definition —

The Chairman: He does not do that.

Senator LeBreton: That is not there?

Mr. Chercover: No. When you walk into your bank and say, "I want to buy a car. I need a loan," your banker will go click, click on a system to system, and he will see your credit history. If he sees R1s, he will say on the spot, "Yes, ma'am, you have been approved for your loan." If he sees R7s or R9s or judgments against you in the local courts, he may say, "I am sorry. You are declined." If he does decline you, you are entitled to know why. By provincial law, you are entitled to the identity of the consumer reporting agency — that is us. You are also entitled to come to us to see your information or to receive it by mail at no cost. There are provisions for correcting any errors in the event that there is an error. The information as corrected must, at no cost to you, be distributed to anyone who has received it in the previous six months.

Senator LeBreton: What difference is there between your organization and a credit bureau?

Mr. Chercover: We are a credit bureau.

Senator LeBreton: Are you the Credit Bureau of Ottawa-Hull?

Mr. Chercover: The Credit Bureau of Ottawa-Hull is an affiliate.

Senator Oliver: I wish to return directly to the bill before us, Bill C-6. There have now been four presentations. One of them was from Mr. Duncan, who gave a glowing support of the bill; the other three are not from an organization but from companies. Each of the three has proposed an amendment or two.

Some witnesses come before Senate committees and tell us that it is important for them and their organizations to put their views forward to the committee, to get it onto the record and off of their chests and, having done so, they can go home and have a good night's sleep. It is my impression that the three of you who have proposed amendments have done just that here today. You made your proposal for an amendment, but then you side with Mr. Gaylen Duncan that the bill can now be passed because you have said what you came to say. This is my question: Are you

M. Chercover: Tout à fait. Il faut distinguer le cas où la personne est considérée comme étant solvable et celui où on «enquête» d'une façon ou d'une autre — pour connaître ses habitudes plutôt que sa cote de solvabilité. Nous ne touchons simplement pas à cela.

Le sénateur LeBreton: De quelles habitudes parlez-vous?

M. Chercover: L'orientation sexuelle.

Le sénateur LeBreton: Ce serait personnel?

M. Chercover: Je crois que ce serait plus personnel.

Le sénateur LeBreton: Non, mais pour ce qui est de la définition...

Le président: Il ne touche pas à cela.

Le sénateur LeBreton: Ce n'est pas ici?

M. Chercover: Non. Si vous arrivez à la banque et que vous dites «je veux acheter une voiture. J'ai besoin d'un prêt», le banquier cliquera et, en passant d'un système à l'autre, il finira par voir vos antécédents de crédit. Si votre cote est «R1», il dira sans délai «oui, madame, votre prêt a été approuvé.» S'il voit des «R7» ou «R9» ou des jugements prononcés contre vous devant les tribunaux locaux, il dira peut-être: «Je suis désolé. On a refusé votre prêt.» Si on le refuse, vous avez le droit de connaître la raison. Selon la loi provinciale, vous avez le droit de connaître l'agence d'évaluation du crédit — c'est-à-dire nous. Vous avez le droit de venir nous voir pour jeter un coup d'oeil sur vos renseignements ou encore de demander de les recevoir par la poste, sans frais. Il existe des dispositions pour corriger les erreurs si jamais il y en a. L'information corrigée doit, sans frais pour vous, être diffusée à quiconque a reçu des renseignements sur vous durant les six mois précédents.

Le sénateur LeBreton: Quelle différence existe-t-il entre votre organisation et un bureau de crédit?

M. Chercover: Notre organisation est un bureau de crédit.

Le sénateur LeBreton: Êtes-vous le bureau de crédit d'Ottawa-Hull?

M. Chercover: Le bureau de crédit d'Ottawa-Hull est une filiale.

Le sénateur Oliver: J'aimerais revenir directement au projet de loi que nous avons devant les yeux, le projet de loi C-6. Nous en sommes rendus à quatre exposés. Il y en a eu un de M. Duncan, qui n'a pas tari d'éloges à l'endroit du projet de loi; les trois autres proviennent non pas d'une organisation, mais plutôt d'entreprises. Chacune des trois propose une ou deux modifications.

Certains témoins viennent s'adresser aux comités du Sénat et nous disent qu'il importe pour eux et leur organisation de faire connaître leur point de vue au comité, de faire porter cela au compte rendu et de se vider le coeur pour ainsi dire, et, cela fait, ils peuvent retourner à la maison et dormir sur leurs deux oreilles. J'ai l'impression que les trois qui ont proposé des modifications ont justement fait cela aujourd'hui. Vous avez proposé une modification, mais en fait, vous vous êtes mis d'accord avec M. Gaylen Duncan pour dire que le projet de loi peut maintenant

serious about these amendments, or are you just here to make a statement?

Mr. Eisen: I can genuinely state to you, senator, that we are extremely serious about this amendment. I have been pursuing this amendment for more than a year. Perhaps my inability to get it is testimony to my shortcomings as an advocate, but this is a serious matter. I am not here to make a statement for the sake of the record. Software piracy in this country is a staggering problem and there is an urgent need to address it. I have serious concerns about this flaw in the bill. It can potentially cause problems not only for Microsoft but for other software publishers and for other sorts of rights-holders. My statement was made in all seriousness. It was a genuine request for assistance. It is not the first time I have raised this issue.

Senator Oliver: Did you take the matter to the department itself? Did you discuss it there at the higher levels?

Mr. Eisen: Yes, sir.

Mr. Bartkiw: I would echo Mr. Eisen's comments. Our visit here today is not just to be clearly on the record. The amendments we requested will have a significant impact not only on our business but on our industry and on the growth of e-commerce. E-commerce in Canada today is significantly behind the U.S. market, somewhere between 18 months to 24 months behind. We must work diligently to grow the industry in Canada. We must insure that we do not have any burdensome regulatory framework which prevents it from growing and which adversely affects the industry. We are serious about the amendments suggested today. Going forward, we will work to see them implemented.

The Chairman: What was the reaction of the department when you made this pitch?

Mr. Eisen: The department did not agree with me that the term "investigative body" and the related regulations would fail to address the specific concerns that I have identified for you today.

Mr. Duncan: Mr. Chairman, this is the result of years of intense negotiations between groups and individuals, industry associations, government members, privacy commissioners and consumer protection associations. With trade-offs all along the way, we finally reached a consensus. It is not perfect, but through years of intense discussions between individual vested interests — as you have seen in the testimony before you — we have come up with a compromise.

The issue of concern is frequently translated into, "I am not sure how this will work but if you put my language in, then I will be sure." As far as possible, through the negotiating process we have put our language on the table. Both of these points came up during the original negotiations and were part of the discussions

être adopté parce que vous avez dit ce que vous étiez venu dire. Voilà ma question: prenez-vous ces modifications au sérieux ou êtes-vous seulement ici pour présenter une déclaration?

M. Eisen: Je peux vous dire en toute sincérité, sénateur, que nous prenons cette modification extrêmement au sérieux. Je travaille sur cette modification depuis plus d'un an. Si je n'ai pas réussi à la faire adopter, c'est peut-être que j'ai des lacunes, mais cela demeure une question grave. Nous ne sommes pas ici pour faire une déclaration simplement pour le compte rendu. Le piratage informatique au Canada est un problème énorme, et il faut agir de toute urgence. Cette lacune du projet de loi me cause des soucis graves. Cela peut représenter des problèmes non seulement pour Microsoft, mais aussi pour les autres éditeurs de logiciels et d'autres sortes de détenteurs de droits. Ma déclaration doit être prise au sérieux. Nous demandons sincèrement de l'aide. Ce n'est pas la première fois que nous soulevons la question.

Le sénateur Oliver: Avez-vous parlé au ministère lui-même? Avez-vous discuté de cela dans les hautes sphères?

M. Eisen: Oui, monsieur.

M. Bartkiw: Je répondrais la même chose que M. Eisen. Nous ne sommes pas venus ici aujourd'hui uniquement aux fins du compte rendu. Les modifications que nous avons demandées auront une incidence importante non seulement sur nos affaires, mais également sur notre industrie et sur la croissance du commerce électronique. Le Canada accuse aujourd'hui, pour ce qui est du commerce électronique, un retard important par rapport aux États-Unis, un retard d'environ 18 à 24 mois. Nous devons travailler avec diligence pour que l'industrie connaisse une croissance au Canada. Nous devons nous assurer qu'il n'y a aucun cadre réglementaire lourd qui l'empêche de croître et qui affecte l'industrie. Nous prenons les modifications proposées aujourd'hui très au sérieux. Nous veillerons à ce qu'elles soient mises en oeuvre.

Le président: Quelle a été la réaction du ministère lorsque vous avez tenu ce discours?

M. Eisen: Le ministère n'était pas d'accord avec moi pour dire que le terme «organisme d'enquête» et les règlements y afférents ne répondraient pas aux préoccupations que j'ai soulevées aujourd'hui.

M. Duncan: Monsieur le président, voilà le résultat d'années d'intenses négociations avec des groupes et des particuliers, des associations industrielles, des membres du gouvernement, des commissaires à la protection de la vie privée et des associations de protection des consommateurs. Grâce aux compromis que nous avons faits en cours de route, nous sommes enfin parvenus à un consensus. Ce n'est pas parfait, mais après des années d'intenses discussions entre des intérêts directs individuels — comme vous l'avez vu dans le témoignage précédent — nous avons fait un compromis.

Cette question se traduit souvent ainsi: «Je ne suis pas sûr de la façon dont cela fonctionnera, mais si vous tenez compte des mes commentaires, alors j'en aurai la certitude.» Autant que possible, par l'entremise du processus de négociation, nous avons parlé de nos préoccupations à la table des négociations. Ces deux points

that led to the CSA wording. Fundamentally, the CSA model code is now being incorporated into this.

Senator Oliver: All three proposals suggest an amendment to clause 7, the same clause 7 about which the medical witnesses here had grievous concerns. This clause seems to be causing the most pain to various groups.

Mr. Duncan: That is the case for a variety of reasons. In sum, intense amounts of detail are required. The position of the industry association was "Great idea; do that in your sectoral codes but not by legislation." At that level of detail, another bill and hearings before this committee may be required to respond if technology changes one of those details. That is the wrong approach. The bill should contain principles; the sectoral codes should contain details.

Senator Oliver: Mr. Bartkiw's view, though, is just the opposite. We are now involved in the Internet. Canada is way behind in e-commerce, as I said in my statement in the Senate. His hands are now tied. The hands of Internet service providers are tied by this legislation.

Mr. Duncan: My third point is that solutions are following in other legislation. For example, changes regarding hackers, viruses and piracy are coming to the Criminal Code and to the prosecution and court systems. Those are not privacy issues. There are associated problems and I do not disagree with AOL's position on that point, but we are looking to other pieces of legislation to solve them. We will not tie every solution in the technology world to this one bill.

Mr. Bartkiw: Mr. Chairman, if this bill is enacted as currently written, significant issues will arise immediately in our business and in our industry, again relating to clause 7 and how we are treating information and how that might be interpreted based on the language in the bill is it written today. That is the reason for our suggested amendments. We want clarity so that, when the bill is enacted, there are no questions or handcuffs on the industry with respect to growing the e-commerce industry in Canada.

The Chairman: Returning to Mr. Duncan's point, are there handcuffs or is there uncertainty? There is a big difference between the two. To what extent is this an issue raised by lawyers who worry about every potential little nuance and who look for a level of certainty that is very difficult to achieve in the first legislation?

As Senator Oliver said, all the amendments proposed this afternoon have dealt with the same clause. Witnesses say they do not mind the broad principles contained in the CSA. The CSA

ont été soulevés pendant les négociations initiales et faisaient partie des discussions qui ont mené au libellé de la CSA. Fondamentalement, le code type de la CSA en fait maintenant partie.

Le sénateur Oliver: Les trois propositions prévoient une modification de la clause 7, la même clause 7 qui a énormément préoccupé les témoins du monde médical qui ont témoigné devant nous aujourd'hui. Cette clause semble être celle qui cause le plus de problèmes aux divers groupes.

M. Duncan: Elle pose effectivement des problèmes pour diverses raisons. En résumé, on exige un nombre considérable de détails. L'association de l'industrie avait adopté la position suivante: «Excellente idée; faites-le dans votre code sectoriel, mais ne touchez pas à la Loi.» Avec autant de détails, il faudrait probablement un autre projet de loi et d'autres audiences devant le comité si la technologie change un de ces détails. Ce n'est pas la bonne approche. Le projet de loi devrait comprendre des principes; les codes sectoriels devraient comprendre les détails.

Le sénateur Oliver: Toutefois, M. Bartkiw estime le contraire. Nous sommes maintenant touchés par l'Internet. Le Canada a pris beaucoup de recul en ce qui a trait au commerce électronique, comme je l'ai dit devant le Sénat. Il a les mains liées. Les fournisseurs de services Internet ont aussi les mains liées à cause de cette loi.

M. Duncan: Mon troisième point est que d'autres lois fourniront des solutions. Par exemple, on est sur le point d'apporter des modifications au Code criminel ainsi qu'à l'appareil et aux procédures judiciaires concernant les pirates informatiques, les virus et le piratage. Il ne s'agit pas de questions concernant la protection de la vie privée. Il s'agit de problèmes connexes, et je ne suis pas en désaccord avec la position d'AOL sur ce point, mais nous examinons d'autres textes législatifs pour trouver des solutions. Nous n'incluons pas toutes les solutions du monde technologique dans ce seul projet de loi.

M. Bartkiw: Monsieur le président, si ce projet de loi est adopté tel quel, des problèmes importants apparaîtront immédiatement dans nos affaires et notre industrie, encore une fois en raison de la clause 7 et de la façon dont nous traitons les renseignements et de la façon dont ces renseignements peuvent être interprétés en fonction du libellé du projet de loi tel qu'il est rédigé actuellement. Voilà pourquoi nous avons proposé des modifications. Nous souhaitons des précisions afin que, lorsque le projet de loi sera adopté, l'industrie ne rencontre aucun problème ni n'ait les mains liées à l'égard de la croissance de l'industrie et du commerce électronique au Canada.

Le président: Pour revenir aux propos de M. Duncan, est-ce que l'industrie a vraiment les mains liées ou y a-t-il de l'incertitude? Il y a une grande différence entre les deux. Dans quelle mesure s'agit-il d'une question soulevée par des avocats qui s'inquiètent de la moindre nuance possible et qui demandent un degré de certitude très difficile à atteindre dans une première loi?

Comme le sénateur Oliver l'a indiqué, toutes les modifications proposées cet après-midi concernent la même clause. Les témoins soutiennent que les principes généraux contenus dans le code de la

does not have hard and fast rules. The act says explicitly that the word "should" need not be interpreted as being absolutely obligatory. A law based on principles has more flexibility than one built on a complete set of details.

To what extent are your problems, and those of other witnesses heard here this afternoon, driven by lawyers who find it more difficult to deal with legislation that sets out general principles? I know they would infinitely prefer something that includes every conceivable detail so they can accurately advise their clients. I understand that desire for certainty; it would make your lives easier. However, I must understand whether we are facing a real problem or a discomfort with the lack of absolute legal certainty and your need to learn to live with some uncertainty.

Mr. Chercover: The answer is both, Mr. Chairman. Yes, a lawyer's function is to clarify the interpretation of legislation that will affect his client, but it would be wrong to suggest that we do not share with honourable senators the same concerns for our country and our public.

The Chairman: I was not suggesting that. I am trying to understand whether the problem lies with the structure of the bill. The bill sets out principles by which businesses ought to abide. That is not the normal way of writing legislation. Usually legislation sets out the hard, fast rules. The Criminal Code, for example, does not set out a principle against drunk driving: it states that it is illegal to drive with a blood alcohol level exceeding .08 per cent.

In my 30 years of experience around here, Bill C-6 is unusual in that sense. I am picking up on Mr. Duncan's point. To what degree are we addressing problems inherent in the structure of the bill versus addressing other very specific problems? That is what I am having difficulty with. When everyone zeros in on the same section, as Senator Oliver said, and everyone says, "My problem would be solved if you were to include my specific amendment," I am inclined to think that the dilemma is more with the structure of the bill, as Mr. Duncan pointed out, which you are finding unsettling, as opposed to there being a real problem.

Mr. Eisen: With all due respect, sir, it is certainly reasonable to expect parties, particularly in the case of new legislation, to live with an acceptable amount of uncertainty. On the other hand, it is equally reasonable to eliminate clear and visible flaws to the extent that you identify them prior to the bill becoming law. In my view, while I cannot give a blanket answer to your question regarding the several concerns, I suggest that they fall into different categories. I certainly think that a number of those concerns are not driven by an inability to live with the accepted uncertainty that surrounds new legislation. I think they are driven by an earnest attempt to better the legislation by eliminating visible flaws that can be relatively easily remedied.

CSA ne leur posent aucun problème. Le code de la CSA ne contient pas de règles strictes. La loi précise explicitement que l'emploi du conditionnel indique qu'il s'agit d'une recommandation et non d'une obligation. Une loi fondée sur des principes est plus souple qu'une loi qui prévoit tous les détails.

Dans quelle mesure vos problèmes et ceux d'autres témoins qui ont comparu devant nous cet après-midi sont-ils soulevés par des avocats qui ont plus de difficulté à faire face à une loi qui prévoit des principes généraux? Je sais qu'ils aimeraient bien mieux avoir une loi qui prévoit tous les détails possibles afin qu'ils puissent conseiller correctement leurs clients. Je comprends ce désir de certitude; cela vous simplifierait la vie. Toutefois, je dois déterminer si nous faisons face à un véritable problème ou à un malaise en raison du manque de certitude juridique absolue et de votre besoin d'apprendre à vivre avec cette incertitude.

M. Chercover: Je dirai les deux, monsieur le président. Oui, un avocat a pour fonction de préciser l'interprétation d'une loi qui touchera son client, mais il serait faux de dire que nous ne partageons pas les mêmes préoccupations pour notre pays et le public que les honorables sénateurs.

Le président: Ce n'est pas ce que je voulais dire. J'essaie de comprendre si le problème est lié à la structure du projet de loi. Le projet de loi établit des principes que les entreprises doivent respecter. Ce n'est pas la façon normale de rédiger une loi. Habituellement, les lois prévoient des règles strictes. Le Code criminel, par exemple, ne prévoit pas de principes contre l'alcool au volant: il prévoit qu'il est illégal de conduire avec un niveau d'alcool dans le sang supérieur à 0,08 p. 100.

J'ai 30 années d'expérience dans ce métier, et je trouve que le projet de loi C-6 est inhabituel en ce sens. Je reviens sur le point soulevé par M. Duncan. Dans quelle mesure abordons-nous les problèmes inhérents à la structure du projet de loi par rapport à d'autres problèmes très particuliers? C'est ce qui me pose problème. Lorsque tout le monde se concentre sur le même article, comme le sénateur Oliver l'a fait remarquer, et que tout le monde dit: «mon problème serait réglé si vous ajoutiez la modification que je propose», je serais porté à penser que le problème n'est pas un véritable problème, mais qu'il réside plutôt dans la structure du projet de loi, comme M. Duncan l'a fait remarquer, problème que vous trouvez inquiétant.

M. Eisen: Avec tout le respect que je vous dois, monsieur, on peut raisonnablement s'attendre des parties, surtout dans le cas d'une nouvelle loi, qu'elles acceptent un certain degré d'incertitude. D'un autre côté, il est tout aussi raisonnable d'éliminer les lacunes évidentes dans la mesure où elles sont relevées avant l'entrée en vigueur de la loi. Selon moi, même si je ne peux répondre globalement à votre question concernant plusieurs préoccupations, je crois qu'elles se divisent en différentes catégories. Je suis certainement d'avis qu'un certain nombre de ces préoccupations ne tiennent pas à l'incapacité d'accepter l'incertitude créée par l'adoption d'une nouvelle loi. Je crois qu'elles découlent d'une tentative louable d'améliorer la loi par l'élimination des lacunes évidentes qui peuvent être relativement faciles à régler.

Mr. Bartkiw: Mr. Chairman, I should like to provide a couple of concrete examples. First, in subclause 7(3), there is reference to the use or collecting of information with respect to making it available to third parties. Today, many Internet service providers across the country rely on third parties to provide customer support. That would include the provision of technical and billing support. We provide our customer information via our tools, namely, our customer service tools, to that third party. If the bill were enacted today as written, we would be in contravention of it. Clearly, we need to provide that third party the information in order for them to support properly our customers.

A second example is the provision of information to an affiliated organization. AOL is made up of a community of over 19 million members in 14 countries around the globe. All those members can communicate with each other. There is nothing from preventing an AOL Canada member from going off to AOL France and enjoying the content of AOL France and communicating with its members. As the bill is drafted today, the provision of such information would not be acceptable.

Senator Murray: Mr. Duncan, one of your reasons for urging us to give expeditious passage to this bill is the government's initiative in attempting, through this bill, to create uniform law applying to all companies in Canada wherever they are located across the country. I agree with that, with emphasis on the word "attempting". That is what the government is trying to do. Nevertheless, we must take note of the statement of the Insurance Council of Canada to the effect that if this bill goes through there will be the possibility that its members will have to comply with as many as 28 different privacy laws, if serious efforts are not made to promote consistency and harmonization of privacy laws between Canada and the provinces and territories. I take it you do not share that concern.

Mr. Duncan: I do, deeply, yes. In our view, Mr. Chairman, this is a step that sets out some principles that the provinces must now have as an absolute minimum in whatever legislation they produce. I do not know if the number will be 28; however, there will certainly be the new 13 provincial and territorial privacy laws that will come out. Several of the provinces have indicated that their health privacy information is being held in abeyance until this bill clears, in whatever language it finally clears, because they intend to hang their health privacy legislation off the principles of this bill. We will see multiple pieces of legislation. This sets a common base.

Senator Murray: Mr. Duncan, a province that enacts a law that is deemed by the federal government not to be substantially similar will still have a law on its books with which the citizens or organizations of that province will have to comply. They will, therefore, have to comply with two laws, the federal law and the provincial law. They will also have the difficulty of trying to sort

M. Bartkiw: Monsieur le président, j'aimerais fournir un certain nombre d'exemples concrets. Premièrement, au paragraphe 7(3), on fait référence à l'utilisation ou à la collecte de renseignements afin de les mettre à la disposition de tierces parties. De nos jours, bon nombre de fournisseurs de services Internet dans l'ensemble du pays dépendent d'une tierce partie pour fournir du soutien à leurs clients, par exemple le soutien technique et le soutien lié à la facturation. Nous fournissons de l'information sur nos clients par l'entremise de nos outils, notamment, nos outils de service à la clientèle, à cette tierce partie. Si le projet de loi était adopté tel quel, nous commettrions une infraction. De toute évidence, nous avons besoin de fournir l'information à cette tierce partie afin d'offrir le soutien nécessaire à nos clients.

On peut également citer en exemple l'information fournie à un organisation affiliée. AOL comprend plus de 19 millions de membres dans 14 pays. Tous ces membres peuvent communiquer entre eux. Rien n'empêche un membre d'AOL Canada de visiter AOL France, de profiter du contenu d'AOL France et de le communiquer à ses membres. Aux termes du projet de loi, dans sa version actuelle, cette information ne pourrait être fournie.

Le sénateur Murray: Monsieur Duncan, vous insistez pour que l'on adopte rapidement le projet de loi, notamment parce que le gouvernement veut tenter, par l'entremise de ce projet de loi, de créer une loi uniforme qui s'applique à toutes les entreprises canadiennes, peu importe où elles sont situées au Canada. Je suis d'accord, mais j'insiste sur le terme «tenter». C'est ce que le gouvernement essaie de faire. Néanmoins, nous devons tenir compte de la position du Conseil d'assurances du Canada selon laquelle si ce projet de loi est adopté, il est possible que ses membres doivent se conformer à quelque 28 lois différentes sur la protection de la vie privée, si on ne déploie pas d'efforts sérieux promouvoir l'uniformité et l'harmonisation des lois sur la protection de la vie privée entre le Canada, les provinces et les territoires. J'en conclus que vous ne partagez pas cette préoccupation.

M. Duncan: Au contraire, cette question me préoccupe énormément. Selon nous, monsieur le président, il s'agit d'une mesure qui établit certains principes fondamentaux dont les provinces ont besoin maintenant pour créer leurs lois. Je ne sais pas s'il y en aura 28; mais on assistera certainement à la création de 13 nouvelles lois provinciales et territoriales sur la protection de la vie privée. Plusieurs provinces ont indiqué qu'elles retiennent l'information privée sur la santé jusqu'à l'adoption du projet de loi, peu importe son libellé final, parce qu'elles ont l'intention d'asseoir leur loi sur la protection des renseignements médicaux sur les principes du projet de loi. Nous verrons une multitude de textes législatifs. Ce projet de loi est en quelque sorte un gabarit.

Le sénateur Murray: Monsieur Duncan, une province qui adopte une loi que le gouvernement fédéral ne juge pas essentiellement semblable aura tout de même une loi que les citoyens ou les organisations de la province devront respecter. Ils devront donc respecter deux lois, la loi fédérale et la loi provinciale. Ils auront du mal à déterminer, aux fins de la loi, ce

out, for the purposes of the legislation, what is interprovincial and what is intraprovincial. It is, perhaps, not as clear-cut as we would all like to think.

Mr. Duncan: Mr. Chairman, this bill as it now stands is the minimum. A province can pass a piece of legislation that provides less protection, in which case the courts will not sustain it. They can pass legislation that provides more protection. I think the fear of the insurance industry is that there will be ten-plus different and overly onerous pieces of legislation compared with this bill.

Senator Murray: It may not be a question of more or less but a question of different sets of processes with which an organization must comply. That may be burdensome.

The Chairman: If the federal government does nothing, it will have the same problem.

Mr. Duncan: That is correct.

The Chairman: I do not see how the federal situation compounds the problem. If the fear is that you will have 13 different sets of rules, this does not really compound the problem. I am not arguing that it is a desirable situation in which to be.

Mr. Duncan: If we can get out of the knowledge economy and return to the physical economy, Mr. Chairman, there are 12 motor vehicle regimes in this country. There is a process to ensure that when you are going 60 kilometres an hour while crossing a provincial border the speed limit is the same. We believe this sets a framework for a set of principles, the details of which will take years to sort out.

Senator Murray: Let me move to Mr. Chercover and his suggestion that we have to amend this bill to add a provision that would exempt the situation where the disclosure of personal information is "in compliance with the credit reporting legislation of the province." Credit reporting legislation must vary from province to province, does it not?

Mr. Chercover: It varies, but not in principle. There are three principles. They are accuracy and timeliness of information, disclosure of information only for permissible purposes, and the rights of disclosure to the consumer and amendment and correction as I spoke of before. This is a very closely regulated industry provincially.

Senator Murray: I do not understand why the amendment is necessary. I will not invite you to repeat what you said. I will give it close attention when I get a chance to read it over again.

I turn now to Mr. Bartkiw and Mr. Eisen. My question is with respect to the provisions of the bill in paragraph 7(1)(b), where the collection would be reasonable for purposes related to investigating a breach of an agreement or a contravention of the laws of Canada or a province, or again in paragraph 7(2)(a), where an organization becomes aware of information that it has reasonable grounds to believe would be useful in the investigation

qui est interprovincial et ce qui est intraprovincial. Ce n'est peut-être pas aussi clair que nous aimerions tous le penser.

M. Duncan: Monsieur le président, ce projet de loi, dans sa version actuelle, représente un minimum. Une province peut adopter un texte législatif qui prévoit une protection inférieure, auquel cas les tribunaux la rejeteront. Ils peuvent adopter une loi qui prévoit une protection supérieure. Je crois que l'industrie de l'assurance craint de voir apparaître au moins dix lois différentes et très contraignantes.

Le sénateur Murray: Ce n'est peut-être pas une question de protection inférieure ou supérieure; c'est plutôt une question de processus différent qu'une organisation doit respecter, ce qui peut représenter un lourd fardeau.

Le président: Si le gouvernement fédéral ne fait rien, les organisations feront face au même problème.

M. Duncan: C'est exact.

Le président: Je ne vois pas comment la situation fédérale aggrave le problème. Si vous craignez qu'il y ait 13 séries de règles différentes, cela n'aggrave pas réellement le problème. Je ne prétend pas toutefois qu'il s'agit d'une situation souhaitable.

M. Duncan: Si vous le permettez, monsieur le président, laissons de côté l'économie du savoir et revenons à l'économie physique; il y a 12 codes de la route dans notre pays. Il existe un processus qui permet de s'assurer que lorsque l'on traverse une frontière provinciale à 60 kilomètres à l'heure, la limite de vitesse reste la même. Nous croyons que le projet de loi établit un cadre assorti de principes, et il faudra des années pour régler les détails.

Le sénateur Murray: J'aimerais maintenant en revenir à la suggestion de M. Chercover selon laquelle nous devons modifier le projet de loi pour ajouter une disposition prévoyant une exemption lorsque la communication de renseignements personnels «concorde avec la législation sur l'évaluation du crédit de la province où réside l'intéressé». Les lois sur l'évaluation du crédit doivent varier d'une province à l'autre, n'est-ce pas?

M. Chercover: Il y a des différences, mais les principes sont les mêmes. Il y a l'exactitude et le caractère opportun de l'information, la communication de l'information uniquement aux fins permises et les droits de communication aux consommateurs ainsi que les modifications et les corrections comme je l'ai indiqué auparavant. Il s'agit d'une industrie qui est très réglementée à l'échelle provinciale.

Le sénateur Murray: Je ne vois pas pourquoi la modification est nécessaire. Je ne vous demanderai pas de répéter ce que vous avez dit. J'y jeterai un regard un peu plus attentif lorsque j'aurai la chance de relire votre témoignage.

Je passe maintenant à M. Bartkiw et à M. Eisen. Ma question concerne les dispositions du projet de loi à l'alinéa 7(1)b), lorsque la collecte serait raisonnable à des fins liées à une enquête sur la violation d'un accord ou la contravention du droit fédéral ou provincial, ou encore une fois à l'alinéa 7(2)a), lorsqu'une organisation découvre l'existence d'un renseignement dont elle a des motifs raisonnables de croire qu'il pourrait être utile à une

of a contravention of the laws of Canada, a province or a foreign jurisdiction that has been, is being, or is about to be committed and the information is being used for the purpose of investigating that contravention.

Senator Finestone: Where are you getting that?

Senator Murray: Page 5. I went down to paragraph 7(2)(a), senator. Do you see that? Again, it deals with a situation where a contravention is being, has been or is about to be committed, and the information is being used for the purpose of investigating that real or hypothetical contravention. I fail to see why that is not sufficient for your purposes, Mr. Eisen and Mr. Bartkiw.

That being said, let me say something to Mr. Bartkiw with respect to his suggestion that a threat to the viability of the business enterprise ought to be included. I mean, that is not necessarily a crime. A threat to the viability of the business enterprise could be almost anything, including a lazy executive.

Mr. Bartkiw: That is a valid point, Mr. Chairman.

Senator Murray: It is far too broad for the committee or anyone else to accept.

Mr. Bartkiw: If I might say, there are means with which a consumer or an individual can, for lack of a better term, attack an on-line service — for example, by sending massive amounts of e-mail that have not been authorized or requested by any of the providers. I do not think that that type of activity would fall underneath this language, and that can have a severe impact on the business of an Internet service provider. It can literally cripple a service and take it down. In our case, in excess of 200,000 people may not have access to the service as a result of that type of act. That is what we are trying to get at.

Senator Murray: Are you telling us that existing law does not cover that situation?

Mr. Bartkiw: That is correct.

Senator Murray: What would you do with the personal information involved in that?

Mr. Bartkiw: First, with the personal information we would be able to identify the individuals in order to contact them.

Senator Murray: You can do that now. We are talking about disclosing. You can contact them now, I presume, if they are using your service, and ask them what in the name of heavens they are up to.

Senator Oliver: And cut them off.

Mr. Bartkiw: Obviously that is one opportunity. There is also an opportunity for them to have access to other consumers on our service without our authorization. That is to say, you do not necessarily need to be an AOL member to send e-mail to AOL, and our members can receive e-mail from non-AOL members, as you would expect. This would potentially give us the opportunity to share information with another Internet service provider who may actually have this individual as a customer, so that we could,

enquête sur une contravention au droit fédéral, provincial ou étranger qui a été commise ou est sur le point de l'être, et l'utilisation est faite aux fins d'enquêtes.

Le sénateur Finestone: Où est-ce que vous prenez cela?

Le sénateur Murray: À la page 5. Je lisais l'alinéa 7(2)a), sénateur. Est-ce que vous le voyez? Encore une fois, il s'agit d'une situation où une contravention a été faite ou est en train ou sur le point de l'être et que l'information est utilisée pour une enquête sur cette contravention réelle ou hypothétique. Je ne comprends pas pourquoi vous ne trouvez pas cela suffisant, MM. Eisen et Bartkiw.

Cela dit, permettez-moi de discuter avec M. Bartkiw de sa suggestion selon laquelle on devrait inclure une disposition lorsque la viabilité d'une entreprise est menacée. Je veux dire qu'il ne s'agit pas nécessairement d'un crime. Pratiquement n'importe quoi peut menacer la viabilité d'une entreprise, y compris un dirigeant paresseux.

M. Bartkiw: C'est un bon point, monsieur le président.

Le sénateur Murray: C'est beaucoup trop vaste pour que le comité ou quiconque ne l'accepte.

M. Bartkiw: Si je puis me permettre, un consommateur ou toute autre personne peut, pour ainsi dire s'en prendre, porter atteinte de différentes façons à un service en ligne, par exemple, en envoyant un nombre considérable de courriels qui n'ont pas été autorisés ou demandés par un autre des fournisseurs. Je ne crois pas que ce genre d'activité serait visé par ce projet de loi, ce qui pourrait entraîner de graves répercussions sur les affaires d'un fournisseur de services Internet. Ce genre d'activité peut littéralement paralyser un service. Dans notre cas, au-delà de 200 000 personnes ne peuvent plus avoir accès au service en raison de ce genre d'actes. Voilà où nous voulons en venir.

Le sénateur Murray: Êtes-vous en train de nous dire qu'il n'y a aucune loi prévoyant cette situation?

M. Bartkiw: C'est exact.

Le sénateur Murray: Que feriez-vous avec l'information personnelle contenue dans ces messages?

M. Bartkiw: D'abord, grâce à l'information personnelle, nous serions en mesure d'identifier les personnes afin de communiquer avec elles.

Le sénateur Murray: Vous pouvez le faire maintenant. Nous parlons de la communication. Vous pouvez communiquer avec ces personnes maintenant, je suppose, si elles utilisent votre service et leur demander à quoi rime leur petit jeu.

Le sénateur Oliver: Puis leur refuser le service.

M. Bartkiw: De toute évidence, c'est une possibilité. Elles peuvent également avoir accès sans notre autorisation à d'autres clients abonnés à notre service. C'est-à-dire, que vous n'avez pas besoin nécessairement d'être un membre d'AOL pour envoyer un courriel à AOL et, comme vous pouvez le deviner, nos membres peuvent recevoir un courriel provenant de personnes qui ne sont pas membres d'AOL. Nous pourrions ainsi avoir la possibilité de partager l'information avec d'autres fournisseurs de services

in fact, stop this individual from attacking our on-line system and our members.

Mr. Duncan: Mr. Chairman, that is precisely the concern of the consumers' group. We are opposed to two private companies, both involved in the act of collecting information, then sharing that information because they are irritated about a user. AOL could provide that information to the cable company that provide my Internet service access, and then the cable company will be under pressure to disconnect me. The belief expressed by the consumers' groups during these intense negotiations was that the situation Mr. Bartkiw described sure sounds like mischief, and mischief is something that the police can investigate. We have no problem with you wanting to cut someone off because your system is starting to come down. That is a service issue. If you want to provide that information to the police to allow them to conduct an investigation, and that investigation results in a regulatory order cutting someone off, then we have no problem.

Mr. Bartkiw: That would be great if there were some form of legislation that specifically prevented consumers from sending massive amounts of e-mail, but that does not exist today. Therefore, it is far more expeditious, less onerous and less expensive for all involved.

Senator Oliver: Unless, of course, it is mischief as defined by the Criminal Code, in which case there is a remedy.

Mr. Bartkiw: Point taken.

Senator Murray: Mr. Eisen, could we get an answer from you?

Mr. Eisen: My concern does not focus on the language relating to collection found in subclause 7(1), or the language relating to use found in subclause 7(2), which you referred to, but rather to the language concerning disclosure in subclause 7(3), which does not parallel the language relating to collection and use and which is much more restrictive.

My only concern is that the legislation be internally consistent. Surely, if you are allowed to collect for a certain purpose and allowed to use for a certain purpose, you should be permitted to disclose for that same purpose. I am perplexed that while you can collect information, pursuant to subclause 7(1), in certain circumstances relating to the investigation of a breach of a law, and while you can use that information, under subclause 7(2), you can not disclose it except as provided.

Senator Murray: I remember you were speaking about private detectives. Could you read your amendment again?

Mr. Eisen: I am suggesting that subclause 7(3) be drafted in such a way as to parallel subclause 7(2), by adding the simple language permitting disclosure of personal information, without knowledge or consent, where it is made for a purpose directly related to its collection or use pursuant to paragraphs, et cetera.

Internet qui peuvent en fait avoir cette personne comme cliente, afin que nous puissions empêcher cette personne de s'en prendre à notre système en ligne et à nos membres.

M. Duncan: Monsieur le président, c'est précisément ce qui préoccupe le groupe des consommateurs. Nous nous opposons à deux entreprises privées, qui recueillent de l'information, puis qui partagent cette information parce qu'un utilisateur les irrite. AOL pourrait fournir cette information à une société de câblodistribution qui fournit mon accès au service Internet, et ensuite on exercerait des pressions sur la société de câblodistribution pour que je sois débranché. Le groupe de consommateurs a indiqué pendant ces intenses négociations que la situation que M. Bartkiw a décrite était certainement un méfait, et la police peut enquêter sur un méfait. Nous ne voyons aucune objection à ce que vous vouliez débrancher quelqu'un parce que votre système est en train de s'effondrer. C'est un problème de service. Si vous voulez fournir cette information à la police pour lui permettre de mener une enquête, qui mène à une ordonnance de débranchement, nous n'avons aucune objection.

M. Bartkiw: Ce serait fantastique s'il y avait des dispositions législatives qui empêchaient expressément les consommateurs d'envoyer un nombre considérable de courriels, mais ce n'est pas le cas. C'est donc plus rapide, moins pénible et moins coûteux pour tout le monde.

Le sénateur Oliver: Sauf bien entendu s'il s'agit d'un méfait défini dans le Code criminel, auquel cas il existe un recours.

M. Bartkiw: Je vous l'accorde.

Le sénateur Murray: Monsieur Eisen, pouvez-vous nous répondre?

M. Eisen: Je me préoccupe non pas du libellé concernant la collecte que l'on trouve au paragraphe 7(1) ni du libellé concernant l'utilisation que l'on trouve au paragraphe 7(2), auquel vous avez fait référence, mais bien du libellé concernant la communication au paragraphe 7(3), qui n'est pas conforme au libellé concernant la collecte et l'utilisation et qui est beaucoup plus restrictif.

Tout ce que je demande, c'est que la loi soit uniforme. Si vous avez le droit de recueillir de l'information à une certaine fin et que vous avez le droit de l'utiliser à une certaine fin, vous devriez avoir le droit de la communiquer à cette même fin. Une chose me déroute: on peut recueillir de l'information, aux termes du paragraphe 7(1), dans certaines circonstances concernant une enquête sur la violation du droit et on peut utiliser cette information, aux termes du paragraphe 7(2), mais ne peut la communiquer sauf de la façon prévue.

Le sénateur Murray: Je me souviens que vous avez parlé des enquêteurs privés. Pourriez-vous relire votre modification?

M. Eisen: Je propose que l'on rédige le paragraphe 7(3) en parallèle au paragraphe 7(2), en ajoutant un libellé simple autorisant la communication de renseignements personnels à l'insu de l'intéressé ou sans son consentement lorsque cela se rapporte directement à la collecte ou à l'utilisation de renseignements en rapport avec les alinéas, etc.

Senator Finestone: Where would you put that in, Mr. Eisen? Would it be directly under 7(3) before you move to 7(3)(a)?

Mr. Eisen: It would become a part of subclause 7(3), wherever you wish. I do not know if you have a copy of my submission.

Senator Murray: No.

Senator Carstairs: I have a supplementary question on this. To me, there is a hierarchy, and the hierarchy is to collect, to use and then to disclose. Surely there is a greater burden of responsibility to disclose. That leads us to the issue of the medical situation, where the doctor can certainly collect and certainly use, but God forbid if the doctor discloses that information.

Mr. Eisen: It is important to realize that we are dealing here not with medical situations, but with investigations of breaches of the law. We are dealing only with breaches of contract and contraventions of Canadian law.

Senator Carstairs: With the greatest of respect, we are dealing with subclause 7(3), of which medical information is an intrinsic part.

Mr. Eisen: I apologize for not being as clear as I should be. I am focusing on the fact that the provision relating to the disclosure of personal information, solely in connection with investigations of breaches of contract and contraventions of law, is narrower than the provisions relating to collection and use. I am suggesting to you that there would not be any of the abuses that you have highlighted associated with allowing information, collected and used when investigating contraventions of Canadian law or breaches of contract, to be disclosed to private investigators who are assisting you, to witnesses who are assisting you, or to other like-minded organizations with whom you are working in tandem to eliminate software piracy. It is a very narrow and focused request aimed at allowing software publishers not only to collect information relating to the theft of their property and to use information relating to the theft of their property, but also to disclose it so that, at the end of the day, there can be civil proceedings, criminal proceedings or reasonable redress.

Mr. Duncan: Mr. Chairman, I do not wish to put words in Mr. Eisen's mouth, but my recollection of paragraph 7(3)(d) is that disclosure may occur on the initiative of the organization to an investigative body. The concern is that the investigative body will include by definition only police forces, security forces, et cetera, and not a private investigative body.

Mr. Eisen: Even more to the point, I do not think "investigative body" could conceivably be defined to include a single private investigator with whom you are working, a witness with whom you are working or, perhaps most importantly, a like-minded software company with whom you are working. If, for example, Microsoft and Autodesk were together investigating the infringement of their copyrights by an organization that was manufacturing and distributing CD-ROMs that contained bogus Autodesk and Microsoft products, conceivably this legislation

Le sénateur Finestone: Où est-ce que vous placeriez cet ajout, monsieur Eisen? Est-ce que ce serait directement sous le paragraphe 7(3) avant l'alinéa 7(3)a)?

M. Eisen: Il ferait partie du paragraphe 7(3), où vous voulez. Je ne sais pas si vous avez un exemplaire de mon mémoire.

Le sénateur Murray: Non.

Le sénateur Carstairs: J'aurais une autre question à ce sujet. À mon avis, il y a une hiérarchie, c'est-à-dire recueillir, utiliser et ensuite communiquer. La communication suppose certainement un fardeau de responsabilités plus grand, ce qui nous amène à la question de la situation médicale, où un médecin peut certainement recueillir et utiliser l'information, mais où il lui est absolument interdit de la communiquer.

M. Eisen: Il est important de réaliser que nous traitons ici non pas des situations médicales, mais bien des enquêtes sur la violation du droit. Nous abordons uniquement les violations de contrats et les contraventions du droit canadien.

Le sénateur Carstairs: Avec tout le respect que je vous dois, nous traitons du paragraphe 7(3), qui mentionne expressément l'information médicale.

M. Eisen: Je m'excuse de ne pas m'être exprimé assez clairement. Je me concentre sur le fait que la disposition concernant la communication des renseignements personnels, uniquement en ce qui concerne les enquêtes sur les violations de contrats et les contraventions du droit, est plus étroite que les dispositions concernant la collecte et l'utilisation. Je soutiens qu'il n'y aurait aucun des abus que vous avez mentionnés concernant le fait de permettre la communication des renseignements qui ont été recueillis et utilisés dans le cadre d'enquêtes sur des contraventions du droit canadien ou des violations de contrats aux enquêteurs privés qui vous aident, aux témoins qui vous aident ou à toute autre organisation de même nature avec qui vous travaillez pour éliminer le piratage des logiciels. Il s'agit d'une demande très étroite et précise visant à permettre aux éditeurs de logiciels non seulement de recueillir les renseignements concernant le vol de leurs biens et de les utiliser, mais également de les communiquer afin que l'on puisse finalement tenter des procédures civiles ou criminelles ou obtenir une réparation raisonnable.

M. Duncan: Monsieur le président, je ne veux pas parler pour M. Eisen, mais selon ce que je me souviens de l'alinéa 7(3)d), les renseignements peuvent être communiqués à l'initiative de l'organisation à un organisme d'enquête. Le problème réside dans le fait que par organisme d'enquête on entendra non pas les organismes d'enquête privés, mais bien les forces policières, les services de sécurité, etc.

M. Eisen: J'ajouterais que je ne pense pas que la définition d'«organisme d'enquête» pourrait comprendre un enquêteur privé avec qui vous travaillez, un témoin avec qui vous travaillez ni, surtout, un fabricant de logiciels avec qui vous travaillez. Si, par exemple, Microsoft et Autodesk collaboraient pour enquêter sur la violation de leurs droits d'auteur par un organisme qui fabrique et distribue des CD-ROM qui contiennent de faux produits Autodesk ou Microsoft, l'interprétation du projet de loi pourrait empêcher l'échange des renseignements personnels entre les deux sociétés

could be interpreted to prevent a sharing of personal information between the two companies in connection with that investigation because neither of them would be an investigative body.

Senator Finestone: It would seem to me that you are talking about intellectual property law, which covers theft of intellectual property. The interpretation is with respect to the disclosure being requested for the purpose of administering any law of Canada. If you believe that the fraud is being committed or the intellectual property theft is taking place, you have subclause 7(3). There is plenty of room for interpretation in that section in order to deal with fraud, theft and misdemeanours in many different ways.

Mr. Eisen: I am attempting to ensure that privacy law does not unnecessarily intrude on intellectual property law and make it impossible to effectively police your intellectual property.

Senator Finestone: Mr. Eisen, did you approach Industry Canada? With all due respect, our minister is quite a techie and would like to see this area move forward more quickly. Did you approach him, or did you deal strictly with Mr. Duncan in the negotiations to have this whole section put together?

Mr. Eisen: I dealt directly with officials from Industry Canada. I will concede to you that I was not able to persuade them of the merits of my position. I am attempting to do so in another forum.

The Chairman: We have the minister here on Thursday, so we can ask him why you were unsuccessful.

Senator LeBreton: Mr. Duncan, you were talking about consensus and not having a perfect document and having a floor or a base from which to work. What happened with the health people? There seems to be conflicting views as to whether they were brought into the process or whether they came in late in the game. How do you address their concerns? I believe you were in the room when the representatives of the doctors and the dentists were here. From your perspective, in hindsight, is there a way that this could have been addressed better?

Mr. Duncan: As the chair well knows, over 30 years ago, privacy conferences started to be held in the medical, legal and technical worlds. There has been huge consultation at the broad level for over 30 years. I have given thousands of speeches on this topic.

For anyone to say that they have not been consulted on the principles I think would be misleading the committee. On this particular project, I think they were brought in late. I also think the consumer groups, the individuals about whose files the medical people were talking, basically said this is the framework. We look to provincial legislation on details that will then set the framework for the governing bodies of the various professions to then set specific sectoral policies. Now we have an enforcement mechanism. It is not a privacy commissioner or an ombudsman or an individual going to court. We now have an individual's licence at risk. I do not think it is appropriate for the federal government to be intervening in that piece of property and civil rights. Check the master framework and then see it cascade down until it

concernant l'enquête parce que ni l'une ni l'autre ne seraient un organisme d'enquête.

Le sénateur Finestone: Il me semble que vous parlez de la loi sur la propriété intellectuelle, qui contient des dispositions sur le vol de la propriété intellectuelle. L'interprétation concerne la communication demandée pour l'administration de toute loi du Canada. Si vous croyez qu'une fraude est commise ou qu'il y a un vol de propriété intellectuelle, vous disposez du paragraphe 7(3). Cet article laisse suffisamment place à interprétation pour faire face de bien des façons à une fraude, à un vol ou à un délit.

M. Eisen: J'essaie de m'assurer que la Loi sur la protection des renseignements personnels n'empiète pas indûment sur la Loi sur la propriété intellectuelle et nous empêche de faire respecter efficacement notre propriété intellectuelle.

Le sénateur Finestone: Monsieur Eisen, vous êtes-vous adressé à Industrie Canada? Avec tout le respect que je vous dois, notre ministre est un technophile et aimerait bien que ce secteur évolue plus rapidement. Avez-vous communiqué avec lui ou avez-vous strictement négocié avec M. Duncan concernant la rédaction de l'ensemble de cet article?

M. Eisen: J'ai fait affaire directement avec des représentants officiels d'Industrie Canada. Je vous avouerai que je n'ai pas été en mesure de les persuader du bien-fondé de ma position. J'essaie d'y parvenir dans une autre tribune.

Le président: Le ministre sera ici jeudi, nous pourrions donc lui demander pourquoi vous n'avez pas réussi.

Le sénateur LeBreton: Monsieur Duncan, vous avez parlé d'avoir un consensus, de ne pas avoir de document parfait et d'avoir une base pour commencer le travail. Qu'est-il arrivé avec les gens du milieu médical? Les opinions concernant leur participation au processus ou le fait qu'ils sont arrivés en fin de parcours semblent divergentes. Comment répondez-vous à leurs préoccupations? Je crois que vous étiez dans la pièce lorsque les représentants des médecins et des dentistes étaient ici. À votre avis, avec du recul, est-ce que l'on aurait pu procéder autrement?

M. Duncan: Comme le président le sait bien, il y a plus de 30 ans, les gens du monde médical, juridique et technique ont commencé à tenir des conférences sur la protection des renseignements personnels. On a été témoin de vastes consultations pendant plus de 30 ans. J'ai donné de milliers de discours sur le sujet.

Quiconque prétendrait ne pas avoir été consulté au sujet des principes induirait selon moi le comité en erreur. À l'égard de ce projet particulier, je crois qu'ils sont intervenus à la fin du processus. Je crois également que les groupes de consommateurs, c'est-à-dire ceux dont les dossiers ont été abordés par les gens du secteur médical, ont dit essentiellement qu'il s'agissait d'un cadre de travail. Nous examinons les détails de la loi provinciale qui établira ensuite le cadre de travail des organes directeurs de diverses professions, qui établiront ensuite des politiques sectorielles précises. Nous avons maintenant un mécanisme d'exécution. Il ne s'agit pas d'un commissaire à la protection de la vie privée, d'un protecteur du citoyen ni d'une personne comparissant devant la cour. C'est maintenant la licence d'une

becomes a sectoral set of rules as to how patient information will be handled by a doctor. If he breaches that, his licence is at risk.

Senator LeBreton: What are your views on their suggestion that their code be added as an addendum to this bill?

Mr. Duncan: From a legal point of view, I do not think that is technically what you want to do. The next time they wish to modify their code, they require a bill that must go through the House. The House will rise and prorogue and they will have to start over again. You will get caught in Senate hearings and Christmas recesses coming, all because they want to change one line of their code.

Senator Murray: With respect, again, Mr. Duncan, that is not the case. We could append their code to our bill by an amendment, and they are still free to do what they wish with their own code as time goes on.

Mr. Duncan: Why append it?

Senator Murray: What do we do if the CSA changes its code? We have that, in effect, appended to the bill.

Mr. Duncan: This is the version that will become the rule. This is the law. The CSA can say they want to propose an amendment, and that is all they can do. We see the licensing body in Ontario looking at this to ensure that the detailed rules for the treatment of personal information are consistent with these principles and probably much harsher. They will apply that, and it will be part of the licensing process.

The Chairman: Under provincial credit reporting legislation, you can provide credit information without consent from the consumer.

Mr. Chercover: No, you need the consumer's consent to collect the information, and the consent is usually on a form that you sign when you apply for a loan.

The Chairman: Which allows you to distribute it.

Mr. Chercover: Exchange of credit information.

Mr. Bartkiw: To clarify the previous misleading statement I made, paragraph 7(3)(j) is the suggested amendment language we have made in our written submission.

The Chairman: We just wanted to show you that we read the bill.

Mr. Bartkiw: That deals with prohibiting information to third parties without consent.

The Chairman: I thank the four of you for attending.

personne qui est menacée. Je ne crois pas que le gouvernement fédéral devrait intervenir dans ces droits relatifs aux biens et ces droits civils. Vérifiez le cadre directeur et regardez-le évoluer jusqu'à ce qu'il devienne une série de règles sectorielles sur la façon dont l'information sur les patients sera traitée par un médecin. S'il y a une violation des règles, il pourrait perdre sa licence.

Le sénateur LeBreton: Êtes-vous d'accord pour que le code soit annexé au projet de loi comme on l'a proposé?

M. Duncan: D'un point de vue juridique, je ne crois pas que ce soit techniquement souhaitable. La prochaine fois qu'ils souhaiteront modifier leur code, ils devront déposer un projet de loi qui devra être étudié par la Chambre. La Chambre cessera ses travaux et décrètera sa prorogation et devra tout recommencer. Vous devrez assister à des séances du Sénat et serez retardés par le congé de Noël, tout cela parce qu'ils veulent modifier une ligne de leur code.

Le sénateur Murray: Avec tout le respect que je vous dois encore une fois, monsieur Duncan, ce n'est pas le cas. Nous pourrions annexer leur code au projet de loi au moyen d'une modification, et ils seraient toujours libres de le modifier à leur gré au fil des ans.

M. Duncan: Pourquoi l'annexer?

Le sénateur Murray: Que ferons-nous si la CSA modifie son code? Il est annexé au projet de loi.

M. Duncan: C'est la version qui deviendra la règle. C'est la loi. La CSA peut dire qu'elle propose une modification et c'est tout ce qu'elle peut faire. L'organisme de réglementation professionnelle en Ontario s'en occupe pour s'assurer que les règles détaillées concernant le traitement des renseignements personnels sont conformes à ces principes et sont probablement encore plus strictes. Ils l'appliqueront, et cela fera partie du processus d'octroi de licences.

Le président: Aux termes de la Loi sur l'évaluation du crédit provincial, vous pouvez fournir des renseignements sur le crédit sans le consentement du consommateur.

M. Chercover: Non, vous avez besoin du consentement du consommateur pour obtenir l'information, et le consentement se trouve généralement sur un formulaire que vous signez lorsque vous présentez une demande de prêt.

Le président: Ce qui vous permet de divulguer l'information?

M. Chercover: L'échange d'information sur le crédit.

M. Bartkiw: Pour préciser la déclaration que j'ai faite auparavant qui pourrait être trompeuse, l'alinéa 7(3)(j) est le libellé de la modification que nous avons proposée dans notre mémoire.

Le président: Nous voulions simplement vous montrer que nous avions lu le projet de loi.

M. Bartkiw: C'est-à-dire interdire la communication de renseignements à de tierces parties sans le consentement de l'intéressé.

Le président: Je vous remercie tous d'avoir comparu devant nous.

Senators, our final witnesses for today are from the Canadian Bankers Association and the Canadian Marketing Association. Gentlemen, it has been a long afternoon, so the briefer you are and the quicker we get into questions, the happier members of the committee will be.

Mr. Alan Young, Vice-President, Policy, Canadian Bankers Association: Mr. Chairman and senators, we have provided you with our rather lengthy submission on the bill. We have also given you a two-page summary. In my brief remarks I will focus on our key issues and commend to you for your consideration our more fulsome submission. Given our time constraints, I will not give you our usual preamble on the importance of privacy to the banking industry. Suffice it to say that the banks take great pride in the leadership position they have taken in the protection of customer information.

The first issue I will focus on is the exemptions built into subclause 7(3) of the bill. I understand that this has been the subject of considerable discussion and we will be extending that discussion, Mr. Chairman. We believe that the circumstances under which an organization can disclose personal information without consent are not comprehensive enough.

Bill C-6 does not include many situations in which disclosure without consent is currently allowed under the law today. For example, the common-law case of *Tournier* allows banks to disclose personal information where there is a duty to protect the public interest. One example would be where a banker suspects elder abuse when a customer withdraws money from his or her account under pressure from a family member or an acquaintance. Elder financial abuse, I believe, is a significant public policy issue.

We believe that under this bill banks would be prohibited from disclosing the suspicion of elder financial abuse unless they met the standard of having reasonable grounds to believe that a crime has been or is about to be committed. We are concerned that this test may be too high and that it places bank staff in the difficult position of trying to determine if a crime has been or is about to be committed.

We are also deeply concerned about financial fraud. Fraud targeted at financial institutions is a multi-million dollar business. In order to thwart those activities, and to protect the funds of depositors and shareholders, banks need systems that share information among members within a financial group of companies and they need to communicate with other financial institutions and authorities about such fraud. We propose a simple solution to these concerns in order to ensure that existing rights of our banks to disclose information without consent are not eroded. We strongly recommend that paragraph 7(3)(i) be amended to read "required or permitted by law." We think that the addition of the two words would address our concerns.

Honorables sénateurs, nos derniers témoins d'aujourd'hui représentent l'Association des banquiers canadiens et l'Association canadienne du marketing. Messieurs, l'après-midi a été long, donc, plus vous serez brefs, plus nous commencerons rapidement les questions et plus les membres du comité seront contents.

M. Alan Young, vice-président, Politique, Association des banquiers canadiens: Monsieur le président et honorables sénateurs, nous vous avons présenté notre mémoire détaillé sur le projet de loi. Nous vous avons également remis un résumé de deux pages. Dans mes brefs commentaires, je me concentrerai sur nos principales questions. Je vous invite à consulter notre mémoire plus détaillé. Étant donné que nous sommes pressés par le temps, je vous épargnerai notre préambule habituel sur l'importance des renseignements personnels pour l'industrie bancaire. Je me contenterai de dire que les banques sont très fières du rôle de chef de file qu'elles ont joué dans la protection des renseignements des clients.

Mon premier point portera sur les exemptions prévues au paragraphe 7(3) du projet de loi. Je crois comprendre que le sujet a été longuement débattu, et nous poursuivrons cette discussion, monsieur le président. Nous croyons que les circonstances dans lesquelles une organisation peut communiquer des renseignements personnels sans le consentement de l'intéressé ne sont pas suffisamment exhaustives.

Le projet de loi C-6 ne tient pas compte de nombreuses situations où la communication de renseignements personnels sans le consentement de l'intéressé est actuellement permise aux termes de la loi. Par exemple, aux termes de la cause *Tournier* en common law, les banques ont le droit de communiquer des renseignements personnels lorsqu'elles ont le devoir de protéger l'intérêt public. Par exemple, un banquier pourrait soupçonner qu'il y a abus d'une personne âgée, dans le cas où un client effectue un retrait sous la pression exercée par un membre de sa famille ou par une connaissance. L'abus financier d'une personne âgée est, je crois, une question importante d'ordre public.

Nous croyons qu'aux termes de ce projet de loi, les banques ne pourraient dévoiler leurs soupçons d'abus financier d'une personne âgée à moins d'avoir des motifs raisonnables de croire qu'un crime a été commis ou est sur le point de l'être. Nous craignons que ce critère ne soit trop strict et qu'il place le personnel des banques dans la position difficile d'essayer de déterminer si un crime a été commis ou est sur le point de l'être.

La fraude financière nous préoccupe aussi énormément. La fraude visant les institutions financières représente une industrie de plusieurs millions de dollars. Soucieuses de contrer ces activités criminelles et de protéger les fonds de leurs déposants et de leurs actionnaires, les banques ont besoin de systèmes qui permettent aux membres d'un groupe financier d'entreprises de partager des renseignements personnels et elles ont besoin de communiquer avec les autres institutions financières et les autorités en ce qui a trait à l'information liée à la fraude. Nous proposons une solution simple afin de nous assurer que nos banques ne perdent pas le droit existant de communiquer l'information sans le consentement de l'intéressé. Nous recommandons fortement de modifier l'alinéa 7(3)i) comme suit:

Our second concern is with the role and powers accorded to the Privacy Commissioner. We believe that they far exceed what is necessary to meet the stated purposes of this act. These powers cannot be described as light and flexible, which was supposed to characterize this bill when it was first being considered. The investigative powers of the commissioner include the ability to enter premises and to examine and extract records without a warrant. In addition, the commissioner can speak to individuals without benefit of legal counsel. We suggest that these may be contrary to sections 7 and 8 of the Charter.

Our recommended solution is to curtail the powers of the commissioner or have the bill operate on a complaints-driven basis, at least until the first review of the act in five years. At the time of the first review there would be a clear track record, and whether or not a stronger oversight mechanism is needed could be determined. We believe that this approach would recognize the progress being made with sectoral codes and complaint resolution mechanisms that are already apparent in the private sector. We also believe that the investigation and publicity of complaints, combined with the Privacy Commissioner's role in educating the public, would effectively highlight and discourage any unacceptable personal information handling practices by organizations.

Our third concern is with the reasonable person requirement under subclause 5(3). This introduces yet another test before disclosure is permissible, in addition to those already imposed by the bill. In the experience of the banks, privacy protection is best achieved when it is based primarily on a policy of customer control of information embodied in the right to give one's consent and the right to withdraw that consent at any time. Banks are concerned that the inclusion of this provision adds an overriding requirement of reasonableness to all provisions, notwithstanding that consent has already been obtained. This could negate consent already given to uses of information, thereby giving rise to some uncertainty.

The final issue that I wish to highlight concerns the possible effect of this bill on an organization's ability to restructure. The federal government proposed in its June 25 policy paper that financial institutions should be able to organize themselves under a holding company structure. I will demonstrate our concern with a practical example. Let us say that a bank's credit card operation, which under law today must be done within a bank, is being spun out of the bank into an affiliate of the bank under a common holding company parent. In order for the bank's credit card operations to be moved effectively from the bank to the new credit card affiliate, the personal information regarding the bank's credit card customers must be transferred to the new affiliate. It is not clear whether the proposed exemptions under subclause 7(3) contemplate such disclosure of information by the bank to the credit card company affiliate. The same concern applies in cases of corporate restructuring and acquisitions, whether within or outside of a holding company.

«elle est exigée ou permise par la loi». Nous croyons que l'ajout de ces deux mots répondrait à nos préoccupations.

Notre deuxième point portera sur le rôle et les pouvoirs du commissaire à la protection de la vie privée. Nous estimons que les pouvoirs du commissaire dépassent de loin les pouvoirs nécessaires aux fins du projet de loi. Ces pouvoirs ne peuvent être jugés souples, comme devait l'être le projet de loi lorsqu'il a été proposé initialement. Le commissaire a notamment le pouvoir de visiter tout local et de se faire remettre des extraits de documents sans mandat. De plus, le commissaire peut s'entretenir avec toute personne, sans la présence de son avocat. Nous croyons que ces pouvoirs peuvent contrevenir aux articles 7 et 8 de la Charte.

Nous recommandons la diminution des pouvoirs du Commissaire et l'instauration d'un système axé sur les plaintes, au moins jusqu'au premier examen de la loi dans cinq ans. Au moment du premier examen, on pourrait faire le suivi et déterminer si un mécanisme de surveillance plus strict est nécessaire. Nous croyons que cette approche reconnaîtrait les progrès réalisés au moyen des codes sectoriels et des mécanismes de règlement des plaintes qui sont déjà en place dans le secteur privé. Nous croyons également que les enquêtes et la publication des plaintes, jumelées au rôle de sensibilisation du public du commissaire à la protection de la vie privée, placeraient les organisations sous les projecteurs et les dissuaderaient d'utiliser des renseignements personnels de façon inacceptable.

Notre troisième préoccupation tient au caractère raisonnable d'une personne aux termes du paragraphe 5(3). Voilà un autre critère à respecter, en plus de ceux déjà imposés dans le projet de loi, avant que la communication ne soit permise. Selon l'expérience des banques, la meilleure façon d'assurer la protection des renseignements personnels est l'adoption d'une politique de contrôle de l'information par le client, c'est-à-dire le droit de toute personne de donner son consentement et de le retirer en tout temps. Les banques craignent que l'inclusion de cette disposition n'assortisse à toutes les dispositions du projet de loi de l'obligation de prouver le caractère raisonnable, même si le consentement a déjà été obtenu, ce qui reviendrait à faire abstraction du consentement déjà accordé pour l'utilisation des renseignements et susciterait une certaine incertitude.

Notre dernier point porte sur l'effet possible du projet de loi sur la capacité d'une organisation de procéder à une restructuration. Le gouvernement fédéral a proposé dans son énoncé de principes du 25 juin dernier que les institutions financières puissent s'organiser selon une structure chapeautée par une société de portefeuille. En voici un exemple concret: disons que les activités liées aux cartes de crédit d'une banque, qui doivent être faites au sein d'une banque aux termes de la loi actuelle, sont déléguées à une société affiliée à la banque, toutes deux relevant d'une société de portefeuille commune. Afin que les activités liées aux cartes de crédit de la banque soient transférées efficacement de la banque à une nouvelle société de cartes de crédit, l'information personnelle concernant les clients de cartes de crédit de la banque doit être transférée à la nouvelle société affiliée. On ne peut déterminer clairement si les exemptions en vertu du paragraphe 7(3) prévoient cette communication des renseignements personnels par la banque à la société affiliée de cartes de crédit. Le même

For the sake of clarity and to ensure that the government's desire to give financial institutions greater flexibility can be fulfilled, we suggest that the bill specifically provide an exemption permitting the transfer and use of personal information for such corporate restructuring.

In conclusion, I will make a few remarks about Part II and Part III of the bill, which deal with electronic commerce and the use of electronic signatures. We believe that these will be valuable tools to assist the continued development of electronic commerce in Canada, and we wish to stress today the importance of wide consultation in the development of regulations that are contemplated under these sections. Open and early consultation will ensure that the concerns of industry, consumers and other stakeholders regarding any proposed technological standards are taken into account. It is critical that we get these technological standards right. This can only be done in the spirit of cooperation and consultation.

Mr. John Gustavson, President and Chief Executive Officer, Canadian Marketing Association: The Canadian Marketing Association is Canada's largest marketing association. We have some 750 members representing some of the largest marketers in the country who use customer information to make most of their major marketing decisions. That generated over \$13.5 billion in sales last year and generated employment for over 230,000 Canadians. Today we appear in support of the bill.

As you know, in 1991 Industry Canada put together a group of privacy advocates, consumer representatives and business representatives to come up with some sort of voluntary privacy code. I was at the first meeting and I can tell you that when I heard the views around that table, especially from what I then thought of as wild-eyed privacy radicals, I would have bet a large amount of money that there would never be any consensus out of that group. Therefore, no one was more surprised than I to find myself, four years later, voting as part of a unanimous vote on a consensus document.

That document was the product of much research, much arduous debate and a considerable amount of compromise. I would describe that consensus document as a very delicate compromise. That is the document that subsequently became a national standard published by the Canadian Standards Association. It also may help explain why it does not necessarily look, feel or smell like ordinary legislation. It is a set of principles and there are many words in there like "should" rather than "shall" and "ought to" rather than "must", but that is very much a product of that compromise.

problème s'applique dans le cas d'une restructuration ou d'une acquisition d'une entreprise, à l'intérieur ou à l'extérieur d'une société de portefeuille.

Dans un souci de clarté et pour s'assurer que le désir du gouvernement d'accorder plus de souplesse aux institutions financières puisse être comblé, nous proposons que le projet de loi prévoie une exemption précise permettant le transfert et l'utilisation des renseignements personnels aux fins de cette restructuration.

En conclusion, je ferai quelques remarques sur les parties 2 et 3 du projet de loi, qui portent sur le commerce électronique et l'utilisation des signatures électroniques. Nous croyons qu'elles seront des outils précieux pour aider le développement continu du commerce électronique au Canada, et nous désirons souligner l'importance de tenir une vaste consultation sur l'élaboration des règlements envisagés dans ces parties. Une consultation ouverte et précoce permettra de s'assurer que l'on tient compte des préoccupations de l'industrie, des consommateurs et d'autres intervenants quant aux propositions de normes technologiques. Il est capital que nous établissions ces normes technologiques de façon appropriée. Seules la coopération et la consultation nous permettront d'y parvenir.

M. John Gustavson, président et chef de la direction, Association canadienne du marketing: L'Association canadienne du marketing est l'association de marketing la plus importante du Canada. Nous avons quelque 750 membres représentant certains des plus grands négociants du pays qui utilisent l'information sur la clientèle pour prendre la plupart de leurs décisions importantes en matière de marketing. Cette industrie a généré plus de 13,5 milliards de dollars de ventes l'an dernier et employé plus de 230 000 Canadiens. Nous comparaissons aujourd'hui devant vous pour donner notre appui au projet de loi.

Comme vous le savez, en 1991, Industrie Canada a formé un groupe de défenseurs de la protection de la vie privée, de représentants de consommateurs et de représentants d'entreprises pour établir une certaine forme de code volontaire de protection de la vie privée. J'ai assisté à la première réunion et je peux vous dire que lorsque j'ai entendu les opinions de tous les participants, qui selon moi était de farouches défenseurs de la protection de la vie privée, j'aurais gagé un bon montant d'argent que ce groupe n'aurait pu parvenir à un consensus. Donc, j'ai été le plus surpris du monde, quatre ans plus tard, de constater qu'il y avait eu un vote unanime sur un document de consensus.

Ce document a été le produit de recherches approfondies, de débats ardues et de nombreux compromis. Je décrirais ce document de consensus comme un compromis très délicat. Il s'agit du document qui est par la suite devenu une norme nationale publiée par l'Association canadienne de normalisation. Il peut également servir à expliquer pourquoi ce projet de loi semble sortir de l'ordinaire. Il comporte une série de principes et utilise la forme conditionnelle plutôt qu'affirmative, mais il découle principalement de ce compromis.

When we approved that document in 1995, my association decided to call on the government to put it into legislation. We have been working on that for a long time. If our economy is to grow, especially an information-based economy, consumers must have confidence that their information will be held securely, that it will be used properly and that they will still have control over their personal information. Survey after survey shows Canadians reluctant to embrace some of the new technologies and new ways of doing business because of their fears over what is happening to their personal information.

With more and more businesses engaging in the field of acquiring personal information and using it in various new and different ways, it is important to have a common set of rules, some guidelines, some guides to best practices. Finally, we believe it is important to do it now, when we have a consensus document, before we have the privacy abuses that might lead to excesses in legislation and regulation.

I do not know how many of you saw *60 Minutes* last night, but they did a section on Internet privacy or e-commerce privacy. One of the people interviewed said, "If you asked Henry Ford 75 years ago what he thought of people regulating his marketplace, he would probably have said, 'Speed limits are a good idea. Stop signs are a great idea. Anything that helps my customer feel safer and more comfortable buying and using my product is good for the economy.'" That is what we think about this bill. We think it is an excellent step. It may not be perfect and it may need some refinement — in fact, there is a five-year review built into it — but it is a great start to giving us a leg up on building the economy in this country. We would ask you to pass it and to pass it expeditiously.

Finally, I hope that you will not be too disappointed that we do not have a single amendment to offer you today.

Senator Murray: In the folder that you have left with us — admittedly, it was dated February 1999 and dealt with this bill when it was before the Industry Committee of the House of Commons — you lobbied for amendments that would exempt certain types of public-domain data, specifically business information, et cetera. I presume you got that amendment through at the report stage, did you?

Mr. Gustavson: Yes.

Senator Murray: Mr. Young, your suggestion that the additional powers proposed for the Privacy Commissioner might be an infringement of the Charter is a matter that we will be able to take up when we have some constitutional experts with us, among whom will be Roger Tassé, who was the Deputy Minister of Justice when the Charter of Rights and Freedoms went through and had overall responsibility for drafting it. We will raise that

Lorsque nous avons approuvé ce document en 1995, mon association a décidé de demander au gouvernement d'en faire une loi. Nous y travaillons depuis longtemps. Si nous voulons que notre économie connaisse une croissance, particulièrement une économie fondée sur l'information, les consommateurs doivent être convaincus qu'ils sont encore maître de leurs renseignements personnels et que ceux-ci sont détenus de façon sécuritaire et utilisés correctement. Sondage après sondage, les Canadiens ont indiqué qu'ils hésitent à adopter certaines des nouvelles technologies et nouvelles façons de faire des affaires parce qu'ils ont peur de la façon dont on peut utiliser leurs renseignements personnels.

Étant donné que de plus en plus d'entreprises obtiennent des renseignements personnels et les utilisent de façon différente et nouvelle, il est important d'établir une série de règles communes, certaines lignes directrices, certains guides sur les pratiques exemplaires. Enfin, nous croyons qu'il est important de le faire maintenant, pendant que nous avons un document de consensus, avant que des infractions à la protection des renseignements personnels obligent les législateurs à rendre les lois et les règlements plus stricts.

Je ne sais pas si certains d'entre vous ont regardé l'émission *60 Minutes* hier soir. Il y avait un reportage sur la protection des renseignements personnels sur Internet et dans le commerce électronique. Une personne interrogée a indiqué: «Si vous aviez demandé à Henry Ford il y a 75 ans ce qu'il pensait des gens qui réglementaient son marché, il vous aurait probablement répondu: "Les limites de vitesses sont une bonne idée. Les panneaux d'arrêt sont une excellente idée. Tout ce qui aide mon client à se sentir plus en sécurité et plus à l'aise lorsqu'il achète et utilise mon produit est bon pour l'économie."» C'est notre opinion au sujet du projet de loi. Nous croyons que c'est une excellente mesure. Il n'est pas parfait et il a besoin d'être peaufiné — en fait, il prévoit un examen quinquennal — mais il s'agit d'un excellent début pour nous aider à bâtir l'économie du pays. Nous vous demandons de l'adopter et de l'adopter rapidement.

Enfin, j'espère que vous ne serez pas trop déçus parce que nous n'avons aucune modification à vous proposer aujourd'hui.

Le sénateur Murray: Dans la chemise que vous nous avez remise — bien sûr, le document est daté de février 1999 et porte sur le projet de loi qu'étudiait à ce moment-là le Comité de l'industrie de la Chambre des communes — vous exerciez des pressions pour que l'on apporte des modifications qui exempteraient certains types de données publiques, particulièrement l'information commerciale, etc. Je suppose que vous avez fait adopter cette modification au moment du rapport, n'est-ce pas?

M. Gustavson: Oui.

Le sénateur Murray: Monsieur Young, nous discuterons de vos propos selon lesquels les pouvoirs supplémentaires que l'on propose de conférer au commissaire à la protection de la vie privée peuvent contrevenir à la Charte lorsque certains spécialistes de la Constitution comparaitront devant nous, notamment Roger Tassé, qui a été sous-ministre de la Justice lorsque la Charte des droits et libertés a été adoptée et qui était responsable

with him and with the other constitutional experts when they get here.

You suggest that this should be amended where disclosure is permitted under existing common and statutory law. Furthermore, you want Bill C-6 amended in paragraph 7(3)(i) to read, "required or permitted by law." Perhaps the officials will tell us, but you can also tell us if you know: What else would be caught under that? How broad an exemption would it be if we added the words "or permitted by law"?

Mr. Young: I can speak to the *Tournier* case. There were four grounds on which a bank could disclose information: first, if it was with the customer's consent; second, if it was required by law; third if it was in the public interest; and fourth, if it was in the best interests of the bank. The courts have very narrowly circumscribed those circumstances. I do not believe that it would be opening the floodgates to disclosure of information. That might be a concern that you would have by adding that amendment.

Senator Murray: I wish to address the question of routine operations, such as cheque printing, when these are contracted out to third parties, where information will not be used for any purpose other than its originally stated purpose. For what information would the bank have to get my permission to disclose? My name, address and the number of my account?

Mr. Young: Your account number, yes.

Senator Murray: Is my consent not implicit in the fact that I have applied for a new book of cheques?

Mr. Young: We would want to ensure that we obtained your consent when you opened your account. It is not clear what happens to third parties with respect to this bill.

Senator Murray: As of now, I fill in a form to get a new box of cheques.

Mr. Young: If you have consented, then it is not a problem.

Senator Murray: But the consent is implicit, is it not? I do not suppose that the manager of my bank has in his office a printing press which is printing my cheques. I assume that someone in the printing business is doing that.

Mr. Young: That is correct.

Senator Oliver: It will be moot anyway, as people get used to doing their banking.

Senator Murray: I will leave it at that.

Senator Oliver: I have a question for Mr. Young, but it is ultimately a question for you, Mr. Chairman. Mr. Young was talking about the legislative framework for electronic commerce and you said that, in relation to Part II, you hoped that there would be broad consultation on the regulations that will come from this. One of my big concerns is that often we find that bureaucrats legislate by regulation and they regulate in such a way that we

de sa rédaction. Nous en discuterons avec lui et avec d'autres spécialistes de la Constitution lorsqu'ils viendront nous rencontrer.

Vous proposez que cette disposition soit modifiée lorsque la communication de renseignements est permise aux termes des lois existantes ou en common law. De plus, vous voulez que le projet de loi C-6 soit modifié afin que l'alinéa 7(3)i se lise comme suit: «elle est exigée ou permise par la loi». Les représentants officiels peuvent sans doute nous le dire, mais vous pouvez peut-être aussi nous le dire si vous le savez: Qu'est-ce que cette modification engloberait de plus? Quelle serait l'ampleur d'une exemption si nous ajoutions les mots «ou permise par la loi»?

M. Young: Je peux faire référence à la cause *Tournier*. Une banque pouvait communiquer des renseignements dans quatre cas: premièrement, avec le consentement du client; deuxièmement, si la loi l'exigeait; troisièmement, dans l'intérêt public; et quatrièmement, dans l'intérêt de la banque. Les tribunaux ont circonscrit les circonstances de façon très étroite. Je ne crois pas que cette modification ouvrirait toutes grandes les portes à la communication des renseignements. À l'égard de cette modification, c'est sans doute une des préoccupations que vous pouvez avoir.

Le sénateur Murray: J'aimerais parler de la question des opérations courantes, comme l'impression des chèques, lorsqu'ils sont imprimés par de tierces parties et que les renseignements ne seront pas utilisés à d'autres fins que celles prévues initialement. Quels renseignements la banque aurait-elle le droit de communiquer? Mon nom, mon adresse et le numéro de mon compte?

M. Young: Votre numéro de compte, oui.

Le sénateur Murray: Est-ce que mon consentement est implicite lorsque je demande un nouveau livret de chèques?

M. Young: Nous nous assurerions que nous avons obtenu votre consentement lorsque vous avez ouvert votre compte. On ne sait trop ce qui arrive aux tierces parties à l'égard du projet de loi.

Le sénateur Murray: Disons que je remplis maintenant un formulaire pour obtenir une nouvelle boîte de chèques.

M. Young: Si vous avez donné votre consentement, il n'y a aucun problème.

Le sénateur Murray: Mais le consentement est implicite, n'est-ce pas? Je ne crois pas que le gérant de ma banque a dans son bureau une presse à imprimer qui imprime mes chèques. Je suppose qu'un imprimeur est chargé de le faire.

M. Young: C'est exact.

Le sénateur Oliver: Cela n'aura plus sa raison d'être au fur et à mesure que les gens feront leurs propres transactions bancaires.

Le sénateur Murray: J'en resterai là.

Le sénateur Oliver: J'ai une question pour M. Young, mais c'est en fait une question pour vous, monsieur le président. M. Young a parlé d'un cadre législatif sur le commerce électronique, et vous avez dit, à l'égard de la Partie II, que vous espériez qu'il y aurait une consultation sur la réglementation qui en découlerait. L'une de mes grandes préoccupations est que souvent les bureaucrates légifèrent au moyen de règlements ou

never get to see the real rules pushing something. When these regulations are finally drafted, will you ensure that they come before your committee for a careful review before they become law? Otherwise, we will have another grand example of bureaucrats legislating by regulation.

The Chairman: Senator Oliver, that is a subject that the committee will have to discuss when it considers its report. In all the years you and I have served on the Banking Committee, we have done things like that on more than one occasion and have, ultimately, had changes made in the regulations as a result. On a personal level, I have no difficulty with that process, but we would have to consult the committee when considering what is contained in our report. However, you are quite right that there is certainly precedent for doing it.

Mr. Young: We wanted to bring it to your attention because it is vitally important.

Senator Oliver: Yes, it is.

Senator Carstairs: I was interested in your comment about senior abuse. In the one case with which I am familiar, it was actually a bank teller who abused the senior to the tune of \$77,000. That senior happened to be my father-in-law.

What makes you concerned that this present section 7 does not adequately protect? It uses the word "reasonable". Do you not think that it is reasonable for a bank teller to report, as I know happens frequently, when a senior has come in and withdrawn \$10,000 and then \$10,000 another day and \$10,000 another day, particularly if they ask for it in cash? The tellers are going to the police and saying, "I think there is reasonable grounds that something is being violated here and that there may be an incident of abuse." What makes you think this bill will prohibit that?

Mr. Young: We believe that today, under common law, it is clear that that sort of thing could be reported. However, it is not entirely clear that such an incident would meet the standard of "a crime is about to be or has been committed." That may be too high a threshold and I do not think we can expect bank tellers to know what the Criminal Code says. Our concern is that it is not certain that tellers would continue to have that authority under this bill.

Senator Carstairs: Let us be reasonable. I cannot imagine a situation in which a teller calls the police without having contacted the bank manager, who has access to the bank's lawyers. Those lawyers can indicate whether or not they think this is reasonable. You cannot tell me that there are tellers out there who are calling up their local police officers without talking to any other official in the bank.

Mr. Andrew Finlay, Senior Counsel, Employment Law Group, The Bank of Nova Scotia: There are two thresholds here. One is that they must have reasonable grounds, which is somewhat established as a threshold at law. It is a fairly high threshold. The second one is whether or not a contravention of the laws of Canada has been or is about to be committed. That

qu'ils réglementent à un point tel que nous ne voyons jamais les véritables règles faire avancer les choses. Lorsque ces règlements seront finalement rédigés, veillerez-vous à ce qu'ils soient examinés soigneusement par votre comité avant d'entrer en vigueur. Sinon, nous aurons un autre bon exemple de bureaucrates légiférant au moyen de règlements.

Le président: Sénateur Oliver, c'est un sujet que le comité devra débattre lorsqu'il se penchera sur son rapport. Au cours de toutes ces années où vous et moi avons siégé au Comité des banques, nous avons agi de la sorte à plus d'une occasion et nous avons dû en fin de compte faire des modifications au moyen de règlements. Personnellement, ce processus ne me pose aucun problème, mais nous devrions consulter le comité lorsque nous examinerons le contenu de notre rapport. Toutefois, vous avez parfaitement raison, il existe certainement un précédent.

M. Young: Nous voulions porter la question à votre attention parce qu'elle est d'une importance capitale.

Le sénateur Oliver: Oui, en effet.

Le sénateur Carstairs: Votre commentaire sur l'abus des personnes âgées m'intéresse. Dans un cas que je connais bien, c'est en fait le caissier qui a abusé d'une personne âgée pour la somme de 77 000 \$. Cette personne âgée était en fait mon beau-père.

Pourquoi craignez-vous que l'article 7 actuel n'offre pas une protection adéquate? On y utilise le terme «raisonnable». Croyez-vous qu'il est raisonnable pour un caissier de faire un rapport, et je sais que cela arrive souvent, lorsqu'une personne âgée vient retirer 10 000 \$ une journée, puis 10 000 \$ le lendemain, puis 10 000 \$ un autre jour, particulièrement si elle demande du comptant? Le caissier s'adresse à la police et dit: «Je pense qu'il y a des motifs raisonnables de croire que l'on commet une infraction et qu'il peut y avoir ici un cas d'abus.» Qu'est-ce qui vous porte à croire que le projet de loi interdirait cette pratique?

M. Young: Nous croyons qu'à l'heure actuelle, aux termes de la common law, il est clair que ce genre de pratique pourrait être signalé. Toutefois, il n'est pas totalement certain que ce genre d'incident signifierait qu'un crime a été commis ou est sur le point de l'être. Il s'agit peut-être d'un seuil trop élevé, et je ne crois pas que nous pouvons nous attendre de la part des caissiers qu'ils connaissent le Code criminel. Nous craignons que les caissiers se voient retirer ce pouvoir aux termes du projet de loi.

Le sénateur Carstairs: Soyons raisonnable. Je ne peux pas m'imaginer une situation où un caissier appelle la police sans en parler au directeur de la banque, qui a accès aux avocats de la banque. Ces avocats peuvent indiquer s'il s'agit ou non d'un cas raisonnable. Ne venez pas me dire qu'il y a des caissiers qui appellent la police sans en parler avec un cadre de la banque.

M. Andrew Finlay, avocat principal, Groupe du droit du travail, Banque de Nouvelle-Écosse: Il y a deux seuils. En vertu du premier, ils doivent avoir des motifs raisonnables, ce que l'on peut établir comme un seuil en droit. C'est un seuil assez élevé. Le deuxième vise à déterminer si une infraction aux lois canadiennes a été commise ou est sur le point de l'être, ce qui

suggests imminence. There is also the scenario where you are suspicious — that is, where there is something smelly and you want to find out a bit more, but how far can you go? That is where there must be a bit more room for the use of the information.

Senator Callbeck: Mr. Chairman, I wish to ask about the definition of “commercial activity” in Bill C-6. It has been suggested that that definition is not precise enough, that it is too vague. Have you any comments on that?

Mr. Young: We have looked at the bill and we are largely supportive of the legislation. We had no comments with respect to this definition.

Mr. Gustavson: I share that view. The chairman of this committee articulated an important idea with the previous witnesses. Many people are very nervous about this bill because it is new, and they are uncertain how it will work.

Since 1991, the groups of people who have come together representing privacy advocates, consumer groups and businesses have come to know each other and they can now work together. They are behind this bill. They want to make this bill work. There is a provision for five-year review if we get into trouble.

As Senator Kirby quite rightly said, this is something new and unfamiliar and that causes discomfort. However, that definition is fine by us.

Senator Murray: Mr. Young, I suppose we should know this, but how long do the banks keep personal information on their clients?

Mr. Young: Various statutes, federal and provincial, require records to be kept. They differ in their provisions. My recollection is that the Income Tax Act requires retention for seven years. Other statutes provide for five years, seven years, and maybe as long as 10 years.

Senator Murray: I am interested in this subject because of a particular clause in this bill that I discussed a few days ago, and again today, which would make it legal to disclose personal information collected for commercial purposes 20 years after the person in respect of whom it was collected has died. I presume that would apply, therefore, to a bank. Would you have personal information about individuals after that length of time?

Mr. Young: It would be highly doubtful. If the information did exist, the request for information would have to disclose the purposes for which it was to be obtained. Therefore, it is difficult to conceive of how it would be disclosed for a purpose other than which it was obtained.

Senator Murray: The bill is silent on that. It may be disclosed 20 years after your death.

Mr. Young: There are requirements in the schedule.

dénote l'imminence. Il y a aussi les cas où vous avez des soupçons — c'est-à-dire il y a quelque chose de pas normal et vous voulez en savoir plus, mais jusqu'où pouvez-vous aller? C'est là où il doit y avoir une marge de manoeuvre un peu plus grande pour l'utilisation des renseignements.

Le sénateur Callbeck: Monsieur le président, j'aimerais poser une question sur la définition d'«activité commerciale» contenue dans le projet de loi C-6. On a laissé entendre que cette définition n'est pas suffisamment précise, qu'elle est trop vague. Avez-vous des commentaires?

M. Young: Nous avons examiné le projet de loi et nous l'appuyons en grande partie. Nous n'avons aucun commentaire à l'égard de cette définition.

M. Gustavson: Je partage votre opinion. Le président du comité a exprimé une idée importante avec les témoins précédents. Ce projet de loi rend beaucoup de gens très nerveux parce qu'il est nouveau et qu'ils ne sont pas certains de son fonctionnement.

Depuis 1991, les groupes de gens représentant les défenseurs de la protection de la vie privée, les groupes de consommateurs et les entreprises en sont venus à se connaître et travaillent maintenant en étroite collaboration. Ils appuient ce projet de loi. Ils veulent qu'il fonctionne. Il y a une disposition qui prévoit un examen quinquennal si des problèmes surgissent.

Comme le sénateur Kirby l'a si bien dit, c'est quelque chose de nouveau et de peu familier, et c'est ce qui dérange. Toutefois, cette définition nous convient.

Le sénateur Murray: Monsieur Young, je suppose que vous le savez, combien de temps les banques conservent-elles les renseignements personnels sur leurs clients?

M. Young: De nombreuses lois, fédérales et provinciales, exigent que les renseignements soient conservés. Elles n'ont toutefois pas les mêmes dispositions. Si je me souviens bien, la Loi de l'impôt sur le revenu exige que l'on conserve les renseignements pendant sept ans. D'autres lois exigent cinq ans, sept ans et même dix ans.

Le sénateur Murray: Le sujet m'intéresse en raison d'une clause particulière dans le projet de loi que j'ai abordée il y a quelques jours et, encore une fois aujourd'hui, qui rendrait légale la communication de renseignements personnels recueillis à des fins commerciales 20 ans après le décès de la personne concernée. Je suppose que cela s'appliquerait donc à une banque. Est-ce que vous avez des renseignements personnels sur des gens après toutes ces années?

M. Young: J'en doute fortement. Si ces renseignements existaient réellement, la personne qui les demande devrait expliquer pourquoi. Donc, il est difficile de concevoir comment ils pourraient être communiqués à d'autres fins.

Le sénateur Murray: Le projet de loi ne le prévoit pas. Ces renseignements peuvent être communiqués 20 ans après votre mort.

M. Young: Il y a des exigences dans l'annexe.

Senator Murray: I do not want to pick on Senator Callbeck again, but a historian doing a political history of Prince Edward Island might wish to get some information about Senator Callbeck's business career and how successful or unsuccessful she was and what her relations with the bank or mortgage company or whomever were, all of which is personal.

I see no justification ever for disclosing personal information that had been collected for commercial reasons unless there has been a contravention of a law.

Mr. Young: We would not object if that clause that you are referring to were eliminated from the bill. We do not think it applies to us.

The Chairman: First, in your section on the role and powers of the commissioner, you say that it should be complaints driven. It will be a complaints-driven process. The only way the Privacy Commissioner will know there is a problem is if someone complains.

Second, you do talk about whether the powers exceed what is necessary to implement the legislation. I should tell you, I had that same concern and, I obtained from the Justice Department a list of 8 or 10 other federal agencies from farm inspectors to other kinds of agencies where exactly the same conditions exist. My initial personal reaction was that the provisions in this proposed legislation were very similar to the search and seizures provisions of the old Combines Investigation Act.

It turns out that the legal distinction is between investigatory powers when you are attempting to establish a crime has been committed, and investigatory powers under a civil action. At least 8 or 10 other federal statutes on the list I was given have exactly the same powers as proposed here.

Mr. Young: To suggest that it is a complaint-driven process is not entirely correct. The commissioner can initiate an audit of an organization on his own account.

The Chairman: Logically, how will he choose one organization out of more than 100,000? He will pick one because some group or a series of people have complained.

Mr. Young: That is possible. However, the legislation gives him the power to initiate an audit.

The Chairman: I trust we will keep him busy enough.

Mr. Young: Hopefully the banks will not be keeping him busy.

Mr. Finlay: In regard to the powers of the commissioner, you mentioned that there is other legislation where the powers are similar. Some of that legislation would not entail a complaint-based process.

Under the Income Tax Act, for instance, I will not complain that Mr. Young did not pay his taxes. Revenue Canada has its own interest in whether Mr. Young has paid his taxes. Under the privacy scheme, though, there could be a complaint that

Le sénateur Murray: Je ne veux pas harceler le sénateur Callbeck encore une fois, mais un historien retraçant l'histoire politique de l'Île-du-Prince-Édouard pourrait souhaiter obtenir certains renseignements sur la carrière professionnelle du sénateur Callbeck et sur ses réussites ou ses échecs et sa relation avec la banque ou la société d'hypothèque ou toute autre personne, tous ces renseignements étant personnels.

Je ne vois pas ce qui peut justifier la communication de renseignements personnels qui ont été recueillis à des fins commerciales à moins qu'il y ait eu une infraction à une loi.

M. Young: Nous n'aurions pas d'objection à ce que cette clause à laquelle vous faites référence soit éliminée du projet de loi. Nous ne croyons pas qu'elle s'applique à nous.

Le président: Premièrement, dans votre section sur le rôle et les pouvoirs du commissaire, vous dites que le système devrait être axé sur les plaintes. Le processus sera effectivement axé sur les plaintes. Le commissaire à la protection de la vie privée sera mis au courant des problèmes uniquement si quelqu'un dépose une plainte.

Deuxièmement, vous dites que les pouvoirs dépassent ce qui est nécessaire pour mettre en oeuvre la loi. Je dois vous dire que j'avais la même préoccupation et que j'ai obtenu du ministère de la Justice une liste de huit ou dix autres organismes fédéraux, qu'il s'agisse d'inspecteurs agricoles ou d'autres formes d'organismes où l'on retrouve les mêmes conditions. Ma première réaction a été que les dispositions dans le projet de loi étaient très semblables aux dispositions de recherche et de saisie de l'ancienne Loi relative aux enquêtes sur les coalitions.

Sur le plan juridique, il faut faire une distinction les pouvoirs d'enquête permettant d'établir qu'un crime a été commis et les pouvoirs d'enquête utilisés dans le cadre d'une poursuite civile. Au moins huit ou dix des autres lois fédérales sur la liste qu'on m'a remise prévoyaient exactement les mêmes pouvoirs que ceux qui sont proposés ici.

M. Young: Il serait faux de dire que le processus est entièrement axé sur les plaintes. Le commissaire peut entreprendre une vérification d'une organisation à son gré.

Le président: Logiquement, comment choisira-t-il une organisation parmi plus de 100 000? Il en choisira une parce que certaines personnes ou certains groupes se sont plaints.

M. Young: C'est possible. Toutefois, la loi lui confère le pouvoir d'entreprendre une vérification.

Le président: J'imagine que nous le garderons suffisamment occupé.

M. Young: Espérons que les banques ne le garderont pas occupé.

M. Finlay: À l'égard des pouvoirs du commissaire, vous avez mentionné qu'il y a d'autres lois conférant les mêmes pouvoirs. Certaines de ces lois ne prévoient pas un processus axé sur les plaintes.

En vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu, par exemple, je ne me plaindrai pas du fait que M. Young n'a pas payé ses impôts. Revenu Canada a besoin de savoir dans son propre intérêt si M. Young a payé ses impôts. Dans le cas de la protection des

Mr. Young misused information about me. That is a different framework.

In the framework of the Human Rights Act there are greater limitations on the power of an investigator and the commissioner. I think more appropriate to the privacy situation, where we are talking about rights in a sense, human rights and privacy rights are analogous.

You must look at other legislative frameworks and compare the purpose, not just the fact that an agency may have powers. For instance, I cannot compare the job of farm inspectors to the job of the Privacy Commissioner. I see a large distinction there. In other legislation there may not be as much of a distinction. Then the question is: Is it appropriate?

Earlier Senator Murray mentioned the fact that there is a constitutional Charter question around the powers of the commissioner. There are also basic questions of procedural fairness and natural justice quite apart from the Charter arguments. The powers of this commissioner in the case of a complaint are quite excessive. I do not know that you can say that the respondent, typically a business or an employer, is being afforded the basic natural justice, procedural fairness rights that we have come to expect. I do believe it is more than just a Charter issue.

Senator Finestone: Your answers to the chairman indicate that there is an important role for the Privacy Commissioner. Could insufficient funding of the commissioner's office and insufficient staff have a negative impact on your businesses, banks and marketing institutions, given that the commissioner may not have the kind of funds to hire the kind of staff that he would require? What would be the impact for all of you?

Mr. Young: I would think that the banking industry would not require the attention of the Privacy Commissioner because of the long-standing practice in the industry and the concern we have for customer information. Therefore, I would not think that we would be a heavy drawer of the time and effort of the Privacy Commissioner.

Senator Finestone: The question came to me as you were discussing this with our chairman.

Mr. Finlay: I must say something because our experience with the Human Rights Commission has been very positive over the years.

Unfortunately, I have come to know them better than I would like. With a good quality of staff and investigative function, the whole system runs better. Everyone is served, including the complainant, the respondent and the commission.

The quality of the people is important. How do you fund that quality? I cannot comment on that.

Senator Finestone: He would need sufficient staff and quality staff to make this work?

renseignements personnels, toutefois, on pourrait se plaindre du fait que M. Young n'as pas utilisé les renseignements sur moi à bon escient. C'est un cadre législatif différent.

Dans le cas de la Loi canadienne sur les droits de la personne, l'enquêteur et le commissaire ont des pouvoirs encore plus limités. Je crois que ce cadre est plus représentatif de la situation de la protection de la vie privée, lorsque l'on parle de droits, les droits de la personne et les droits à la protection de la vie privée sont analogues.

Vous devez examiner d'autres cadres législatifs et comparer non pas uniquement le fait qu'un organisme a des pouvoirs, mais aussi le but. Par exemple, je ne peux comparer les fonctions des inspecteurs agricoles et celles du commissaire à la protection de la vie privée. Je vois une énorme différence. Dans d'autres lois, la différence peut ne pas être aussi grande. Il faut alors se demander si elle est appropriée?

Plus tôt, le sénateur Murray a mentionné le fait que les pouvoirs du commissaire pourraient contrevenir à la Charte. Il y a également des questions de base concernant l'impartialité de la procédure et la justice naturelle qui s'éloignent complètement des arguments liés à la Charte. Les pouvoirs du commissaire dans le cas d'une plainte sont très excessifs. Je ne sais pas si vous pouvez dire que l'intimé, généralement une entreprise ou un employeur, est traité selon les principes fondamentaux de justice naturelle et les droits à l'impartialité de la procédure auxquels nous nous attendons. Je crois que la question ne se limite pas à la Charte.

Le sénateur Finestone: Vos réponses à l'intention du président indiquent que le commissaire à la protection de la vie privée joue un rôle important. Est-ce que le manque de financement du bureau du commissaire ou d'employés aurait un effet défavorable sur vos entreprises, banques et institutions de marketing, compte tenu du fait que le commissaire peut ne pas avoir les fonds nécessaires pour engager le personnel dont il aurait besoin? Quelle serait l'incidence sur vous tous?

M. Young: Je crois que l'industrie bancaire n'aurait pas besoin des services du commissaire à la protection de la vie privée en raison de la pratique bien établie dans l'industrie et de notre préoccupation concernant les renseignements des clients. Donc, je crois que le commissaire à la protection de la vie privée ne nous consacrerait pas beaucoup de temps et d'efforts.

Le sénateur Finestone: Cette question m'est venue pendant que vous discutiez avec notre président.

M. Finlay: J'aimerais ajouter quelque chose vu notre expérience avec la Commission des droits de la personne qui a été très positive au fil des ans.

Malheureusement, j'en suis venu à les connaître mieux que je ne le souhaitais. Un personnel et une fonction d'enquête de bonne qualité permettent de faire mieux fonctionner le système tout entier. Tout le monde y trouve son compte, y compris le plaignant, l'intimé et la Commission.

Il est important d'avoir des gens de qualité. Comment financer cette qualité? Je ne peux le dire.

Le sénateur Finestone: Aurait-il besoin d'un personnel suffisant et de qualité pour que cela fonctionne?

Mr. Finlay: Certainly quality is important, yes.

Mr. Gustavson: If this does not work, we shudder to think of the alternative. This is a basic set of principles. It must be properly funded to work efficiently. If it does not work, we will need legislation which is more detailed and which will be more intrusive in the marketplace. That will be far worse for business.

There is always the danger of fishing expeditions because of the enforcement provisions, and that does worry us. The commissioner will probably be more busy with other complaints and not have the time or money for such fishing expeditions, but we want to ensure that the system works and is properly funded.

Senator Gill: Mr. Young, are you representing the caisses populaires in Quebec?

Mr. Young: No, the caisses are separately represented. They are not members of the Canadian Bankers Association.

Senator Gill: Do they come under the Bank Act, even though they are not members of the association?

Mr. Young: No, they have their own legislation.

The Chairman: I should explain. Credit unions, which effectively include caisses populaires, are under provincial legislation. The only part of federal law which governs credit unions is that in relation to the provincial credit union centrals, which are the overseeing bodies, and the Canadian Credit Union Central. Individual credit unions, of which the caisse is by far the biggest in the country, are covered by provincial legislation.

Senator Gill: Will Bill C-6 apply to them?

The Chairman: This law will ultimately apply when the four years have expired. The caisses now do business interprovincially. They have at least one branch in Ontario, so they will be covered.

Honourable senators, we have one last item of business before we adjourn. You have before you a motion which relates to the decision of the Senate, last week, to authorize this committee to do a five-year update on the final report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled: "Of Life and Death." The intention is to complete this work by June 2000, the five-year anniversary of the tabling of the report.

Senator Carstairs: Honourable senators, I move:

That a Subcommittee to update *Of Life and Death* be established, comprising five members, including the Honourable Senators Carstairs, Pépin, Beaudoin, Keon and Kirby; and

That the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, November 25, 1999

M. Finlay: La qualité est certainement importante, oui.

M. Gustavson: Si cela ne fonctionne pas, nous frémissons à l'idée de ce qui pourraient arriver. Ces principes sont fondamentaux. Ils doivent être suffisamment financés pour fonctionner de façon efficiente. Si cela ne fonctionne pas, nous aurons besoin d'une loi qui est plus détaillée et qui sera plus interventionniste sur le marché. Ce sera bien pire pour les entreprises.

Nous sommes également préoccupés par le danger des interrogatoires à l'aveuglette en raison des dispositions d'exécution. Le commissaire sera probablement très occupé par les autres plaintes et n'aura pas le temps ni les fonds nécessaires pour ce genre d'interrogatoire, mais nous voulons nous assurer que le système fonctionne et qu'il est suffisamment financé.

Le sénateur Gill: Monsieur Young, est-ce que vous représentez les caisses populaires du Québec?

M. Young: Non, les caisses sont représentées séparément. Elles ne font pas partie de l'Association des banquiers canadiens.

Le sénateur Gill: Est-ce qu'elles sont assujetties à la Loi sur les banques, même si elles ne sont pas membres de l'association?

M. Young: Non, elles ont leurs propres lois.

Le président: Je devrais préciser. Les caisses de crédit, qui comprennent effectivement les caisses populaires, relèvent de la loi provinciale. La seule partie de la loi fédérale qui régit les caisses de crédit concerne les centrales de caisses de crédit provinciales, qui sont les organismes de surveillance, et les Centrales des caisses de crédit du Canada. Les caisses de crédit individuelles, dont les caisses populaires sont certainement les plus importantes du pays, sont régies par la loi provinciale.

Le sénateur Gill: Est-ce que le projet de loi C-6 s'appliquera aux caisses?

Le président: Cette loi s'appliquera lorsque les quatre années auront été écoulées. Les caisses font des affaires entre provinces. Elles ont au moins une succursale en Ontario, elles seront donc assujetties à la loi.

Honorables sénateurs, il nous reste un dernier point à l'ordre du jour avant de lever la séance. Vous avez devant vous une motion qui concerne la décision du Sénat, prise la semaine dernière, visant à autoriser le comité à faire une mise à jour quinquennale sur le rapport final du comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé: «De la vie et de la mort». L'objectif est de terminer ces travaux d'ici juin 2000, c'est-à-dire le cinquième anniversaire du dépôt du rapport.

Le sénateur Carstairs: Honorables sénateurs, je fais la proposition suivante:

Qu'un sous-comité de mise à jour de *De la vie et de la mort* soit mis sur pied et qu'il se compose de cinq membres, à savoir les honorables sénateurs Carstairs, Pépin, Beaudoin, Keon et Kirby; et

Que l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 25 novembre 1999:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon developments since the tabling in June 1995 of the final report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled: *Of Life and Death*. In particular, the Committee shall be authorized to examine:

1. The progress on the implementation of the unanimous recommendations made in the report;

2. Developments in Canada respecting the issues dealt with in the report;

3. Developments in foreign jurisdictions respecting the issues dealt with in the report; and

That the Committee submit its final report no later than June 6, 2000;

be referred to the Subcommittee.

That the Subcommittee be authorized to send for persons, papers and records, whenever required, and to print from day to day such papers and evidence as may be ordered by it;

That, pursuant to Section 32 of the Financial Administration Act, the Committee's authority to commit funds be conferred on the Subcommittee;

That pursuant to Section 34 of the Financial Administration Act and Guideline 3:05 of Appendix II of the *Rules of the Senate*, the Committee's authority for certifying accounts payable be conferred on the Subcommittee; and

That the Committee's power to permit coverage by electronic media of meetings be conferred on the Subcommittee.

The Chairman: I have also distributed to you a suggested work plan which has been developed by Senator Carstairs. After five hours of hearings today, we may not want to do that. We will come back subsequently in an *in camera* session to discuss the work plan in detail.

Is it your pleasure to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

Senator Carstairs: To clarify, now that the subcommittee has been established, the subcommittee will determine its own work plan.

The Chairman: There you go, getting me stuck on the rules again. The subcommittee will meet tomorrow at 11:00 a.m. in room 172-E.

The committee adjourned.

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner pour en faire rapport les faits nouveaux survenus depuis le dépôt, en juin 1995, du rapport final du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé: *De la vie et de la mort*. Plus particulièrement, que le comité soit autorisé à examiner:

1. La mesure dans laquelle ont été mises en oeuvre les recommandations unanimes présentés dans le rapport;

2. L'évolution au Canada des différentes questions étudiées dans le rapport;

3. L'évolution à l'étranger des différentes questions étudiées dans le rapport; et

Que le comité présente son rapport final au plus tard le 6 juin 2000.

soit renvoyé au sous-comité.

Que le sous-comité soit autorisé à obtenir des personnes, les documents et les registres dont il pourrait avoir besoin et à faire publier quotidiennement les documents et témoignages qu'il souhaite;

Que, conformément à l'article 32 de la Loi sur la gestion des finances publiques, l'autorisation du comité d'engager des fonds soit conférée au sous-comité;

Que conformément à l'article 34 de la Loi sur la gestion des finances publiques et à la directive 3:05 de l'annexe II du *Règlement du Sénat*, l'autorisation du comité d'approuver les comptes à payer soit conférée au sous-comité; et

Que le pouvoir du comité d'autoriser la diffusion des séances par les médias d'information électroniques soit conféré au sous-comité.

Le président: Je vous ai également distribué un plan de travail qui a été élaboré par le sénateur Carstairs. Après cinq heures d'audience aujourd'hui, nous ne voulons peut-être pas le passer en revue. Nous y reviendrons dans le cadre d'une séance à huis clos pour discuter en détail du plan de travail.

Plaît-il aux sénateurs d'adopter la motion?

Des voix: Oui.

Le président: Adopté.

Le sénateur Carstairs: Pour plus de précision, maintenant que le sous-comité a été établi, le sous-comité déterminera son propre plan de travail.

Le président: Ça y est, me voilà encore pris en défaut au sujet des règles. Le sous-comité se réunira demain à 11 heures dans la pièce 172-E.

La séance est levée.

From the Canadian Dental Association:

Dr. John Diggens, President.

From the Canadian Medical Association :

Dr. Peter Vaughan, Secretary General and CEO:

Carole Lucock, Legal Counsel

From the College of Family Physicians of Canada:

Dr. Winston Dykeman, Co-Chair of Committee on Health Information, Privacy and Security.

From the Information Technology Association of Canada (ITAC):

Gaylen Duncan, President and Chief Executive Officer.

From AOL Canada:

Stephen J. Bartkiw, Chief Executive Officer.

From Microsoft:

Michael Eisen, Canadian Director, Law and Corporate Affairs.

From Equifax Canada Inc.:

Jackson L. Chercover, Barrister and Solicitor.

From the Canadian Bankers Association:

Alan Young, Vice-President, Policy.

Andrew Finlay, Assistant General Counsel, Employment Law Group, The Bank of Nova Scotia.

From the Canadian Marketing Association:

John Gustavson, President and Chief Executive Officer.

Mona Goldstein, Chair, Privacy and Ethics Committee.

De l'Association dentaire canadienne:

John Diggens, président.

De l'Association médicale canadienne:

Peter Vaughan, secrétaire général et président-directeur général;

Carole Lucock, conseillère juridique

Du Collège des médecins de famille du Canada:

Winston Dykeman, co-président du Groupe de travail sur la confidentialité, la vie privée et la sécurité des renseignements personnels sur la santé;

De l'Association canadienne de la technologie de l'information (ACTI):

Gaylen Duncan, président-directeur général.

De AOL Canada:

Stephen J. Bartkiw, président-directeur général.

De Microsoft:

Michael Eisen, directeur canadien, Droit et affaires générales;

De Equifax Inc.:

Jackson L. Chercover;

De l'Association des banquiers canadiens:

Alan Young, vice-président, Politique.

Andrew Finlay, avocat principal, Groupe du droit du travail sur l'emploi, Banque de Nouvelle-Écosse.

De l'Association canadienne du marketing:

John Gustavson, président et chef de la direction.

Mona Goldstein, présidente, comité de l'éthique et des renseignements personnels.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Cœur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Édition
45 Boulevard Sacré-Cœur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the British Columbia Civil Liberties Association:

Murray Mollard, Policy Director.

From the BC Freedom of Information and Privacy Association:

Darrell Evans, Executive Director.

From the Public Interest Advocacy Centre:

Philippa Lawson.

From the Canadian Health Coalition:

Michael McBane, National Co-ordinator.

From the Insurance Bureau of Canada and Association of Canadian Insurers:

George D. Anderson, President and Chief Executive Officer
of the Insurance Bureau of Canada.

From the Canadian Coalition Against Insurance Fraud:

Mary Lou O'Reilly, Executive Director.

From the Canadian Life and Health Insurance Association:

Charles Black, Senior Advisor, Insurance Operations.

Jean-Pierre Bernier, Vice-President and General Counsel

(continued on previous page)

De la British Columbia Civil Liberties Association:

Murray Mollard, directeur des politiques:

De la BC Freedom of Information and Privacy Association:

Darrell Evans, directeur exécutif:

Du Centre pour la promotion de l'intérêt public:

Philippa Lawson.

De la Coalition canadienne de la santé:

Michael McBane, coordonnateur national.

Du Bureau d'assurance du Canada et Association des assureurs canadiens:

George D. Anderson, président et chef de la direction du
Bureau d'assurance du Canada:

De la Coalition canadienne contre la fraude à l'assurance:

Mary Lou O'Reilly, directrice exécutive

De l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.:

Charles Black, conseiller principal, Opérations d'assurance;

Jean-Pierre Bernier, vice-président et directeur juridique

(suite à la page précédente)

CAI
YC26
-551

Document
Révisé



Second Session
Thirty-sixth Parliament, 1999

Deuxième session de la
trente-sixième législature, 1999

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

*Délibérations du comité
sénatorial permanent des*

Social Affairs, Science and Technology

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Chairman:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Président:
L'honorable MICHAEL KIRBY

Tuesday, November 30, 1999

Le mardi 30 novembre 1999

Issue No. 3

Fascicule n° 3

Fourth meeting on:

Subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act.

Quatrième réunion concernant:

La teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois.

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chairman*

The Honourable Marjorie LeBreton, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

* Boudreau, P.C.

(or Hays)

Callbeck

Carstairs

Cohen

Cook

Finestone

Gill

Keon

* Lynch-Staunton

(or Kinsella)

Murray, P.C.

Pépin

Robertson

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Robertson substituted for that of the Honourable Senator Beaudoin (*November 30, 1999*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET
DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjorie LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

* Boudreau, c.p.

(ou Hays)

Callbeck

Carstairs

Cohen

Cook

Finestone

Gill

Keon

* Lynch-Staunton

(ou Kinsella)

Murray, c.p.

Pépin

Robertson

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Robertson substitué à celui de l'honorable sénateur Beaudoin (*le 30 novembre 1999*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Tuesday, November 30, 1999

(5)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in room 705, Victoria Building, at 3:34 p.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Carstairs, Cook, Finestone, Gill, Kirby, LeBreton, Murray, P.C., Pépin and Robertson (10).

Other senator present: The Honourable Senator Oliver (1).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: John Craig

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The committee continued its consideration of the subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act. (*For complete text of Order of Reference, see Proceedings of the Committee, Issue No.1, dated Wednesday, November 24, 1999*)

WITNESSES:*IMS Health:*

Dr. Roger Korman, President.

Canadian Pharmacists Association:

Jeff Poston, Executive Director.

Ontario Association of Medical Laboratories:

Virginia Turner, CEO.

Canadian Healthcare Association:

Sharon Sholzberg-Gray, President and CEO;

Kathryn Tregunna, Director, Policy Development.

Health Canada:

David A. Dodge, Deputy Minister;

Janice Hopkins, Director, Knowledge and Policy Development Division, Information, Analysis and Connectivity Branch.

Dr. Korman made a statement. Mr. Poston made a statement. Ms Turner made a statement. The witnesses answered questions.

Ms Sholzberg-Gray made a statement and answered questions.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le mardi 30 novembre 1999

(5)

[Traduction]

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 15 h 34, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Carstairs, Cook, Finestone, Gill, Kirby, LeBreton, Murray, p.c., Pépin et Robertson (10).

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Oliver (1).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement, John Craig.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Le comité poursuit son étude de la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi se trouve dans le compte rendu des délibérations du comité du mercredi 24 novembre 1999, fascicule n° 1.*)

TÉMOINS:*De IMS Health:*

M. Roger Korman, président.

De l'Association des pharmaciens du Canada:

Jeff Poston, directeur général.

De l'Ontario Association of Medical Laboratories:

Virginia Turner, pdg.

De l'Association canadienne des soins de santé:

Sharon Sholzberg-Gray, présidente et pdg;

Kathryn Tregunna, directrice, Développement des politiques.

De Santé Canada:

David A. Dodge, sous-ministre;

Janice Hopkins, directrice, Division du développement du savoir et de l'élaboration des politiques, Bureau de l'information, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité.

M. Korman fait un exposé, suivi de M. Poston, puis de Mme Turner. Les témoins répondent ensuite aux questions.

Mme Sholzberg-Gray fait un exposé, puis répond aux questions.

Mr. Dodge made a statement and answered questions.

At 6:27 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

M. Dodge fait un exposé, puis répond aux questions.

À 18 h 27, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Tuesday, November 30, 1999

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred the subject matter of Bill C-6, to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, met this day at 3:34 p.m. to give consideration to the subject matter of the bill.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Our first panel this afternoon comprises Dr. Roger Korman, President, IMS Health; Mr. Jeff Poston, Executive Director, Canadian Pharmacists Association; and Ms Virginia Turner, CEO, Ontario Association of Medical Laboratories.

Senator Murray: Is there a copy of the first brief?

The Chairman: I have a copy of the brief from the Canadian Pharmacists Association and from the Ontario Association of Medical Laboratories.

Senator Murray: Will Dr. Korman be speaking from notes?

Dr. Roger Korman, President, IMS Health: I do not have a prepared text of my opening remarks.

The Chairman: Dr. Korman, please proceed.

Mr. Korman: First, I will give you some background information on IMS. Then I will outline the problem that this bill creates for health research, and then I will give you an example of how those problems play out in real life.

IMS is the world's largest health research company operating in more than 90 countries. It is recognized as a leader and an essential partner in the advancement of health. It serves the government, including Health Canada, the Patented Medicine Prices Review Board, the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment, health researchers, and the pharmaceutical and biotech industries.

IMS has never collected patient identifiable information. In 40 years, we have never had a breach of patient privacy. We are a Quebec-based company functioning very well under Bill 68. We were amongst the first make a representation to the Commission d'accès à l'information with whom we continue to work on an ongoing basis. The CSA privacy code is the foundation for this bill. IMS is the first company to be certified by the Quality Management Institute of the CSA for its handling of personal information. In sum, we are a commercial, health research company that exemplifies the best privacy practices.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mardi 30 novembre 1999

[Traduction]

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 15 h 34 pour étudier le projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Le premier groupe de témoins de cet après-midi comprend le M. Roger Korman, président d'IMS Health; M. Jeff Poston, directeur général de l'Association des pharmaciens du Canada; et Mme Virginia Turner, pdg de la Ontario Association of Medical Laboratories.

Le sénateur Murray: Avons-nous un exemplaire du premier mémoire?

Le président: J'ai un exemplaire du mémoire de l'Association des pharmaciens du Canada et de la Ontario Association of Medical Laboratories.

Le sénateur Murray: Est-ce que M. Korman utilisera des notes pour faire son exposé?

M. Roger Korman, président, IMS Health: Je n'ai pas préparé de texte pour ma déclaration liminaire.

Le président: Vous avez donc la parole, monsieur Korman.

M. Korman: Je veux tout d'abord vous donner quelques informations générales sur IMS, avant d'exposer le problème que pose ce projet de loi du point de vue de la recherche dans le domaine de la santé. Ensuite, je vous donnerai un exemple des difficultés qui résulteront de ce problème en situation concrète.

IMS est la première société au monde de recherche dans le secteur de la santé. Elle est présente dans plus de 90 pays et est reconnue dans le monde entier comme un chef de file et un partenaire essentiel pour l'amélioration de la santé. Elle fournit des services au gouvernement, notamment à Santé Canada, à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, aux chercheurs du secteur de la santé et aux industries pharmaceutique et biotechnologique.

IMS n'a jamais recueilli d'informations qui permettraient d'identifier les patients. En 40 ans, le secret des informations concernant les patients n'a jamais été violé. Nous sommes une société du Québec qui fonctionne très bien dans le cadre de la loi 68. Nous avons fait partie des premiers organismes à entreprendre des démarches auprès de la Commission d'accès à l'information, avec laquelle nous continuons de collaborer. Le code CSA sur la protection des renseignements personnels constitue l'assise de ce projet de loi. IMS est la première société à avoir été accréditée par l'Institut de gestion de la qualité de CSA pour son traitement des renseignements personnels. En bref, nous sommes une société commerciale de recherche sur la santé qui est l'exemple même de

We have identified two significant problems in this bill that will affect health research. The first problem relates to consent. The bill recognizes the value of research by granting an exemption from the requirement to obtain consent for the use and disclosure of personal information for research purposes. However, there is no corresponding exemption for the collection of such information. To put it simply, you cannot use what you cannot collect, so it makes the exemption within the bill virtually meaningless and unworkable for research.

Second, the bill affords professional practice information the same protection as it provides for personal patient information. What are the implications on professional accountability if providers can deny access to their practice information, for example, with respect to patient compliance, the ability of a patient to take medications as instructed by the physician. The literature on patient compliance has not changed in 20 years since I did my doctorate on the treatment of epilepsy. It did not change in the 30 years before that. For 50 years we have recognized that one-third of all patients take their medicines as directed. One-third do not take it to produce the therapeutic effect, and one-third, perhaps, do.

On a daily basis or on a yearly basis, that means that over \$5 billion worth of medicines go to no effect. The downstream implications for our health care system total in the billions of dollars. In fact, it is estimated to be in excess of over \$10 billion in terms of emergency room utilization, hospital utilization and other treatments.

To attack a societal problem of this nature, we must focus on the key linkage between the physician and the patient. We must collect information about groups of patients who are most at risk. We need to obtain practice information about those providers who have the lowest success rate in ensuring patients take their medication so that the manager of the system can bring the appropriate education and training materials to those patients and to those practitioners, so that patient compliance can be increased to the betterment of everyone.

This bill will limit this kind of research which is directed at advancing the health of Canadians and improving the effectiveness of the system. As a matter of public policy and ethical theory, it is unhelpful to argue whether a system of health information that benefits society as a whole is more important than a person's right to privacy or vice versa. A social contract that reasonably balances the value of both is necessary for the ultimate benefit of the individual and society.

ce qui se fait de mieux en protection des renseignements personnels.

D'après nous, le projet de loi posera deux problèmes importants touchant la recherche sur la santé. Le premier concerne le consentement. On tient compte dans le projet de loi de l'importance de la recherche puisqu'on accorde une exemption à l'obligation d'obtenir le consentement pour la divulgation et l'utilisation de renseignements personnels à des fins de recherche. Par contre, il n'existe pas d'exemption correspondante pour la collecte de tels renseignements. Autrement dit, puisqu'on ne peut pas utiliser des renseignements que l'on n'a pas recueillis, l'exemption prévue dans le projet de loi n'a quasiment aucun sens et ne présente aucun intérêt pour la recherche.

Deuxièmement, on prévoit le même degré de protection pour les renseignements issus de la pratique professionnelle que pour les renseignements personnels des patients. Quelles pourraient être les conséquences sur la responsabilité professionnelle du fait que les prestataires de soins puissent interdire l'accès aux renseignements recueillis dans le cadre de leurs consultations et concernant, par exemple, dans quelle mesure le patient prend effectivement les médicaments prescrits par le médecin? Les études consacrées à cette question n'ont pas changé depuis 20 ans, c'est-à-dire depuis mon doctorat sur le traitement de l'épilepsie. Elles n'avaient pas changé non plus pendant les 30 années précédentes. Il y a 50 ans que nous savons qu'un tiers seulement de tous les patients prennent les médicaments qui leur sont prescrits. Un tiers ne les prennent pas et, pour le dernier tiers, c'est l'incertitude.

Cela veut dire que plus de 5 milliards de dollars de médicaments prescrits chaque année n'ont aucun effet. Les conséquences en aval pour notre système de santé s'élèvent à des milliards de dollars. De fait, on les estime à bien plus de 10 milliards si l'on tient compte de l'utilisation des salles d'urgence, du recours aux hôpitaux et des divers types de traitements.

Pour s'attaquer à un problème social de cette nature, il est essentiel de s'intéresser à la relation clé qui existe entre le médecin et le patient. Cela veut dire que nous devons pouvoir recueillir des renseignements sur les groupes de patients qui sont le plus à risque. Nous devons obtenir des informations au sujet des médecins qui connaissent le moins de succès en matière de prise de médicaments par les patients, de façon à ce que les gestionnaires du système puissent fournir du matériel d'éducation et de formation adéquat à ces patients et à ces médecins afin d'accroître le respect des ordonnances, dans l'intérêt de tout le monde.

Avec ce projet de loi, on va limiter ce type de recherche qui est destiné à améliorer la santé des Canadiens et l'efficacité du système. Du point de vue des politiques publiques et de la théorie de l'éthique, il n'est pas très productif de se demander si un système d'information sur la santé bénéfique à l'ensemble de la société compte plus que le droit de l'individu à la protection des renseignements personnels, ou vice versa. Ce qui compte, c'est un contrat social tenant raisonnablement compte des deux facteurs, dans l'intérêt ultime de l'individu et de la société.

The Chairman: You said, "we" need to be able to collect information. I was unclear if you were using the term "we" to refer to IMS, or if it was being used as a generic term.

Mr. Korman: I am referring to the societal "we".

Mr. Jeff Poston, Executive Director, Canadian Pharmacists Association: Bill C-6, if applied as currently written, could have a number of unplanned and unintended consequences which could seriously undermine the overall aim of the legislation.

I represent the Canadian Pharmacists Association. We are the national voluntary association providing leadership to pharmacists who practice in the community, but mainly in hospitals, industry and academia. Ours is one of the oldest health care professions. We have a strong commitment to patient confidentiality and privacy. The protection is based on our professional codes of ethics and legal standards of practice, as well as the simple fact that, if our patients did not trust us, they would find another pharmacy. Consumer surveys have consistently rated us as one of the most trusted health care professions.

Bill C-6 has a number of fundamental flaws, and to ensure that adequate measures are put in place to protect the personal health information of patients and at the same time, ensure the collection of adequate information to enable cost-effective management of the health care system, we would like to propose an amendment to suspend the application of Bill C-6 to health care, as defined by the World Health Organization, for a period of five years. This would allow for the development of specific health privacy protection provisions for implementation by the provincial, territorial or central governments to the whole of the health care system.

Based on legal opinions from Heenan Blaikie and discussions we had with other health groups, we believe that the bill has the following flaws: First the definition of commercial activity is vague and its application to health care services is unclear. This is further confounded by the established public and private sector divide in the provision of health care services, particularly with respect to drugs. Since public drug plans in Canada are provided by provincial governments, and as such would be exempt from the provisions of the bill, the problem that this creates would be most apparent in a community pharmacy where a patient receiving a prescription paid for by a private insurance company would be subject to Bill C-6. The pharmacist would be required to enter into a dialogue with the patient to obtain express consent to use and disclose information for a number of clinical, financial and administrative purposes. The patient with a prescription paid for by the Ontario Drug Benefit Plan would not fall under the bill and expressed consent would not be needed. It is a stark two-tier level of privacy protection that we believe patients and pharmacists would find unacceptable. The bill provides protection based on the extent to which a transaction is commercial or

Le président: Vous avez dit que «nous» devons pouvoir obtenir des renseignements. Ce «nous» désigne-t-il l'IMS ou l'ensemble de la société?

M. Korman: L'ensemble de la société.

M. Jeff Poston, directeur général, Association des pharmaciens du Canada: Sous sa forme actuelle, le projet de loi C-6 pourrait avoir un certain nombre de conséquences imprévues et non souhaitables qui pourraient miner son efficacité globale.

Je m'adresse à vous au nom de l'Association des pharmaciens du Canada, qui est l'association volontaire nationale représentant les pharmaciens oeuvrant dans les collectivités mais surtout dans les hôpitaux, les entreprises et les universités. Nous représentons l'une des plus vieilles professions du domaine de la santé. La protection et le secret des renseignements personnels des patients nous tiennent vivement à coeur depuis toujours. Cette protection repose sur notre code de déontologie et sur les normes juridiques de pratique, ainsi que sur le simple fait que, si nos patients ne nous font pas confiance, il leur est facile de s'adresser à une autre pharmacie. Les enquêtes menées auprès des consommateurs montrent constamment que nous sommes l'une des professions de la santé qui bénéficie du plus haut degré de confiance.

Le projet de loi C-6 souffre de plusieurs carences fondamentales et, pour veiller à ce que des mesures adéquates soient adoptées afin de protéger les renseignements personnels des patients tout en permettant la collecte de renseignements adéquats pour permettre une gestion efficace du système de santé, nous souhaitons proposer un amendement destiné à suspendre l'application du projet de loi C-6 dans le secteur de la santé, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, pendant une période de cinq ans. Cela permettrait de formuler des dispositions particulières de protection des renseignements de santé qui pourraient être mises en oeuvre par les gouvernements provinciaux, territoriaux ou central afin de régir l'ensemble du système de santé.

Considérant l'avis juridique exprimé par Heenan Blaikie et nos discussions avec d'autres groupes du secteur de la santé, nous pensons que le projet de loi souffre des failles qui suivent. Premièrement, la définition de l'activité commerciale est vague et son application aux services de santé est imprécise. Ce facteur est aggravé par la division qui existe entre le secteur public et le secteur privé en matière de prestation de services de santé, notamment de prescription de médicaments. Étant donné que les régimes publics d'assurance-médicaments du Canada sont établis par les gouvernements provinciaux, ce qui veut dire qu'ils ne seraient pas touchés par les dispositions du projet de loi, il y aurait un problème particulièrement clair dans le cas des pharmacies communautaires fournissant aux patients des médicaments sur ordonnance payés par une compagnie d'assurance privée étant donné que ces pharmacies seraient assujetties au projet de loi. En effet, les pharmaciens seraient obligés d'entamer un dialogue avec les patients pour obtenir leur consentement explicite à l'utilisation et la divulgation de renseignements à diverses fins d'ordre clinique, financier et administratif. Le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario ne serait pas touché par le projet de loi et le

non-commercial, not only the inherently sensitive nature of the information itself.

Second, the nature of the consent required is also uncertain. Some assert that most primary and some secondary uses of data would only need implied consent. However, the CSA code which is incorporated in the Bill as Schedule 1 states that almost always health information is sensitive and, as such, requires expressed consent. In this case, the burden on patients and pharmacists to ensure consent is informed and expressed would be considerable. Expect long line ups the next time you go for a prescription. There may be two line-ups, one for the public-sector patients and one for the private-sector patients.

Sound statistics on utilization of health care services is the bedrock of effective planning and management in health care. This legislation could result in several gaps appearing in the information database needed to manage a modern health care system. In practice today, much of this data is "anonymized". Many think such uses are appropriate. However, Bill C-6 is silent on the fact that there is a spectrum of identifiability of health and information. The issue is further confounded by the fact that use and disclosure is permitted, but not collection. All information is identifiable at the time of collection, and expressed consent must be sought unless it is exempted.

The bill has the potential to seriously jeopardize the development of a sensitive, coherent and harmonized approach to health information in Canada. We encourage you to consider our amendment so the health care sector may have time to develop a set of principles, and more importantly, develop agreement on implementation to truly protect the health information of individuals, while permitting effective management of the health care system.

Does this bill meet the needs of all Canadians as far as health care is concerned? No. Is the impact of this bill on the health care sector clear? No. Have the general public and health care providers been adequately consulted? No. Provisions created in our amendment would provide the time for these important considerations to take place.

Ms Virginia Turner, CEO, Ontario Association of Medical Laboratories: On behalf of the board of directors of the Ontario Association of Medical Laboratories, I would thank you for the opportunity to be here today. The intent of this bill is to protect personal information, to take account of new technological advancements and to support and promote electronic commerce

consentement explicite des patients qui en bénéficient ne serait donc pas nécessaire. On a donc là un régime de protection à deux vitesses que les patients aussi bien que les pharmaciens jugeront à notre avis inacceptable. Le projet de loi envisage une protection fondée sur le caractère commercial ou non commercial de la transaction et non pas sur le caractère foncièrement délicat des renseignements eux-mêmes.

Deuxièmement, la nature du consentement requis est également incertaine. D'aucuns affirment que la plupart des usages primaires, et certains des usages secondaires, des renseignements n'exigeraient qu'un consentement implicite. Toutefois, le code CSA qui est intégré à l'Annexe 1 du projet de loi dispose que presque tous les renseignements concernant la santé sont des renseignements délicats et, à ce titre, exigent un consentement explicite. De ce fait, le fardeau assumé par les patients et par les pharmaciens pour veiller à ce que le consentement soit éclairé et explicite serait considérable. La prochaine fois que vous irez chercher des médicaments dans une pharmacie, attendez-vous à faire longtemps la queue. De fait, il risque d'y avoir deux queues, une pour les patients du secteur public et l'autre pour ceux du secteur privé.

L'obtention de statistiques solides sur l'utilisation des services de santé est pourtant le fondement même d'une planification et d'une gestion efficaces du régime de soins. Ce projet de loi risque de créer des failles dans les bases de données qui sont nécessaires pour assurer une gestion moderne du système de santé. Aujourd'hui, la plupart de ces données sont à toutes fins pratiques «anonymisées». Bien des gens pensent que de telles utilisations sont légitimes. Toutefois, le projet de loi C-6 ne parle aucunement du fait qu'il existe un large éventail «d'identifiabilité» des informations sur la santé. Et ce problème est d'autant plus grave que l'utilisation et la divulgation sont autorisées, mais pas la collecte. Toute information est identifiable au moment de sa collecte et on sera alors obligé d'obtenir le consentement explicite, sauf en cas d'exemption.

Le projet de loi risque d'entraver sérieusement l'élaboration d'une démarche appropriée, cohérente et harmonisée en matière d'informations sur la santé au Canada. Nous vous demandons de réfléchir sérieusement à notre amendement pour que le secteur de la santé ait assez de temps afin d'élaborer une série de principes et, plus important encore, de dégager un accord sur leur mise en application, dans le but d'assurer une vraie protection aux renseignements de santé des particuliers tout en permettant une gestion efficace du système de santé.

Ce projet de loi répond-il aux besoins de tous les Canadiens en ce qui concerne les soins de santé? Non. Son incidence sur le secteur de la santé est-elle claire? Non. Le grand public et les prestataires de soins ont-ils été adéquatement consultés? Non. L'amendement que nous proposons donnerait tout le temps nécessaire pour qu'on tienne compte de ces facteurs importants.

Mme Virginia Turner, pdg Ontario Association of Medical Laboratories: Au nom du conseil d'administration de la Ontario Association of Medical Laboratories, je vous remercie de votre invitation. Le but de ce projet de loi est de protéger les renseignements personnels, de tenir compte du progrès technologique et de promouvoir le commerce électronique en

by protecting personal information as collected, used or disclosed in the course of commercial activities. My organization and members support and indeed applaud this bill. In the past I have worked to promote such a bill.

The OAML is the common or collective voice of Ontario's community-based, medical laboratories and speaks on behalf of those laboratories which are owned and operated in Ontario and which operate throughout the rest of Canada. Our members in Ontario alone respond to 13.5 million patient visits per year by providing nearly 80 million medical laboratory tests. In North America, diagnostic laboratories provide more than 70 per cent of the objective information that physicians use in the diagnosis and treatment of patients.

Ontario's community-based laboratories are an integral part of the health care system. Along with the Canadian Healthcare Association, the Canadian Pharmacists Association, and the Canadian Health Association, we have sought an opinion from Heenan Blaikie and have submitted it to the committee for your deliberations. We fully endorse that. Our members have given much consideration to the provisions and implications of Bill C-6 for community laboratories and across the health care sector in general.

However, this bill was not developed with health care and health care providers in mind. Our concerns fall into two major categories. Our first concern relates to the confidentiality of health information.

It has been said that health information is intensely sensitive in nature, so intimately linked to the dignity, integrity and autonomy of the individual and yet so indispensable to health care providers, researchers, planners, and managers for the sake of the individual and for the viability and sustainability of the health care system as a whole.

In Ontario, it is currently required, by regulation, under the Ontario Laboratory and Specimen Collection Centre Licensing Act that laboratories must report the results of the test to the person who requested it. It is not clear, however, if such a requirement to disclose under provincial regulation would be a permitted disclosure under clause 4.3 of Schedule 1 of Bill C-6.

The impact is that of consent. If such a disclosure were not permitted, our member laboratories would be required to seek the informed consent of the patient in order to perform the test or diagnostic procedure, and then to pass the test results back to the physician. This places the laboratory awkwardly in the middle of the patient/physician relationship, and will require enormous administrative adjustment.

The associated costs would increase. The cost of such changes could not be absorbed by an industry which already provides, with no reimbursement, tests over and above our provincial cap in the millions of dollars. Increased patient, laboratory staff time regarding explanations to new changes will add additional costs and time to our already overburdened system.

protégeant les renseignements personnels pouvant être recueillis, utilisés ou divulgués dans le cadre des activités commerciales. Mon organisation et ses membres appuient ce projet de loi et se réjouissent de son adoption par la Chambre. Je dois dire que j'ai autrefois oeuvré en faveur de telles dispositions législatives.

L'OAML est le représentant collectif des laboratoires médicaux communautaires de l'Ontario. Elle s'exprime au nom des laboratoires qui appartiennent à des organismes de l'Ontario et qui sont exploités en Ontario et dans le reste du Canada. Dans cette seule province, nos membres répondent à 13,5 millions de visites de patients par an en fournissant près de 80 millions de tests médicaux. Pour toute l'Amérique du Nord, les laboratoires de diagnostic fournissent plus de 70 p. 100 des informations objectives qu'utilisent les médecins pour diagnostiquer et traiter les patients.

Les laboratoires communautaires de l'Ontario font partie intégrante du réseau de la santé. Avec l'Association canadienne des soins de santé et l'Association des pharmaciens du Canada, nous avons sollicité l'opinion de Heenan Blaikie, que nous avons adressée à votre comité. Nous appuyons totalement ses conclusions. Nos membres ont longuement réfléchi aux dispositions du projet de loi C-6 et aux conséquences qu'elles auront sur les laboratoires communautaires et sur le secteur de la santé dans son ensemble.

Cela dit, le projet de loi n'a pas été conçu en fonction du secteur de la santé. Nos préoccupations sont de deux ordres. Le premier concernant le caractère confidentiel des informations sur la santé.

On estime généralement que les informations sur la santé sont extrêmement délicates étant donné qu'elles sont intimement reliées à la dignité, à l'intégrité et à l'autonomie des personnes, tout en étant absolument indispensables aux prestataires de soins, aux chercheurs, aux administrateurs et aux gestionnaires, afin d'assurer la viabilité et la durabilité du système de santé.

En vertu des règlements établis au titre de la loi de l'Ontario autorisant les laboratoires médicaux et les centres de prélèvement, les laboratoires sont tenus de communiquer les résultats de chaque test à la personne qui l'a demandé. Il n'est cependant pas évident qu'une telle obligation de divulgation constituerait une divulgation autorisée en vertu de l'article 4.3 de l'Annexe 1 du projet de loi C-6.

Le problème qui se pose ici est celui du consentement. Si une telle divulgation n'était pas autorisée, les laboratoires membres de notre association seraient tenus de solliciter le consentement éclairé du patient afin d'effectuer un test ou un diagnostic puis de communiquer les résultats au médecin. Cela placerait les laboratoires dans une situation difficile, au coeur de la relation patient-médecin, et exigerait d'énormes ajustements administratifs.

Cela se traduirait par une hausse des coûts qui ne pourraient être absorbée par une industrie qui fournit déjà, sans remboursement, des tests représentant des millions de dollars de plus que notre plafond provincial. Le temps supplémentaire que devraient consacrer les patients et les employés des laboratoires à expliquer les nouvelles dispositions se traduirait aussi par des

There are also language considerations. Currently, the patient and physician understand each other very well in a particular language. In a laboratory or specimen collection centre however, where services are provided in either of our two official languages depending on the location of the centres, patients presenting for tests may not be able to give informed consent to the procedure if their understanding is incomplete or in the absence of a translator.

On the matter of disclosure of information, it is not clear if community-based laboratories would be permitted to disclose information as we currently do to the Ontario Ministry of Health under the proposed section 4.5 of Schedule 1. The complexity and gravity of this issue was highlighted by members of this Chamber earlier this week. One Senator suggested that concerns voiced by "health professional associations regarding the issue of personal information and other critical activities connected with that health care system" require that Bill C-6 be clarified and amended as required to incorporate specific rules relating to health information.

Our second concern is related to commercial activity. It is unclear in the legislation whether specific components of an integrated and seamless health services delivery system would be differently affected by the provisions of the bill. Our members are specifically troubled by the vague definition of commercial activity. It is unclear whether that information applies to the activities of community-based medical laboratories. Opinions from respected legal counsel and from the Ontario Ministries of Health and the Attorney General indicate that, under Bill C-6, medical laboratories will be determined to be commercial and thereby fall within the definition of commercial activity.

The issue for Ontario community-based laboratories is: Is Ontario's private medical laboratory sector to be deemed to be engaged in commercial activity because it operates on a so-called "profit basis"? Our members are funded in a manner similar to that of physicians and other health care providers. Our members respond to the request from physicians for laboratory testing in the same manner as hospital-based laboratories. The danger is that the ambiguity in the wording of Bill C-6 may lead to federal legislation which treats two similar components of the health services system differently. It would be regrettable if such a situation were to develop because the requisite care had not been taken in considering the application of this bill to health care facilities, both for-profit and not-for-profit.

Issues specifically respecting health information must be addressed. When information is transferred between non-commercial and commercial settings, do the rules apply to Bill C-6? It appears to us that there is no clarity as to where a commercial activity ends and where one begins.

coûts et du temps de travail supplémentaires pour un système déjà débordé.

Parlons aussi des problèmes de langue. À l'heure actuelle, le patient et le médecin se comprennent très bien dans une langue donnée. Dans un laboratoire ou un centre de prélèvement, par contre, où les services sont fournis dans l'une ou l'autre des deux langues officielles, selon la localité, les patients se présentant pour un test risquent de ne pas pouvoir donner leur consentement éclairé s'ils comprennent mal les explications qui leur sont fournies ou s'ils n'ont pas les services d'un interprète.

En ce qui concerne la divulgation des renseignements, on ne sait pas si les laboratoires communautaires seraient autorisés, en vertu de l'article 4.5 de l'Annexe 1, à les divulguer comme ils le font actuellement au ministère de la Santé de l'Ontario. La complexité et la gravité de cette question ont été mises en relief par des membres de cette Chambre cette semaine. Selon un sénateur, en effet, «les associations professionnelles de la santé s'intéressant à la question des renseignements personnels et à d'autres activités critiques touchant le système de la santé» ont besoin d'un projet de loi C-6 clair et modifié pour bénéficier de règles précises en ce qui concerne les renseignements touchant la santé.

Notre deuxième ordre de préoccupations concerne l'activité commerciale. Il est difficile de dire si des éléments particuliers d'un système de services de santé intégré et harmonieux pourraient être touchés différemment par les dispositions du projet de loi. Nos membres sont particulièrement inquiets du caractère très vague de la définition d'une activité commerciale. Il leur est difficile de savoir si cette définition s'appliquerait aux activités des laboratoires médicaux communautaires. Selon des juristes éminents et des représentants des ministères de la Santé et du Procureur général de l'Ontario, les laboratoires médicaux seront considérés comme des établissements commerciaux en vertu du projet de loi C-6 et ils seront donc assujettis à la définition de l'activité commerciale.

Le problème que cela pose aux laboratoires communautaires de l'Ontario est le suivant: les laboratoires médicaux privés de l'Ontario seront-ils considérés comme des établissements menant des activités commerciales parce qu'ils fonctionnent sur une base dite «lucrative»? Nos membres sont financés d'une manière similaire à celle des médecins et des autres prestataires de soins. Ils répondent aux demandes des médecins de la même manière que les laboratoires des hôpitaux. Le danger que pose l'ambiguïté du projet de loi C-6 est que deux composantes similaires du système de services de santé soient traitées différemment, et il serait regrettable que cela provienne du fait que l'on n'a pas prêté assez attention à la manière dont le projet de loi s'appliquerait aux divers types d'établissement, avec ou sans but lucratif.

Il importe également de se pencher attentivement sur les questions touchant particulièrement les informations sur la santé. Lorsque des informations sont transférées entre le contexte commercial et le contexte non commercial, les règles du projet de loi C-6 s'appliquent-elles? Il nous semble que l'on n'indique pas assez clairement la ligne de démarcation entre les activités commerciales et non commerciales.

Industry Canada has indicated that, when an individual presents for the collection of blood, urine, and other types of sample or other medical service, consent is implied. It is recommended that the government's primary responsibility be to provide clarity regarding consent, its application, and consideration of potential administrative and legal cost. In our opinion, Industry Canada has not provided such clarity.

Our members' concerns can only be superficially covered in the time that you have graciously afforded me. We are uncertain of the full implications of the legislation for health care, for the future of health research, and for the necessary integrated health information system that will anchor the development of a responsive and responsible health care system.

Our members are gravely concerned at what appear to be significant gaps in the consideration of the implications of the legislation for the disclosure of personal health information, and for the fluid operation of the health services sector.

Our members are convinced that the health service sector cannot be justly treated under generic privacy legislation, and yet, as key health care providers, we believe in the need for privacy legislation, without question. Our members have successfully developed and implemented quality assurance programs and confidentiality standards. It is with regret that we are unable to support the legislation in its current form. We do ask you to accept our recommendation.

Senator Murray: Yesterday I told the committee that I had a conversation with one organization which had indicated that they lived quite happily with the Quebec law, which is described as being more stringent than the proposed federal law. However, they could not live with the proposed federal law. The organization in question was IMS Health represented here by Dr. Korman. What is the essential difference and approach between the Quebec law and the proposed federal law? Why is it you can live so comfortably with the Quebec law as distinct from, or as opposed to, the federal law?

Mr. Korman: Bill 68 in Quebec is held up as a paragon of privacy legislation in protecting personal privacy. However, it does so at the point that information is used as opposed to collected. Bill 68 permits the collection of personal information without consent. Bill C-6 will not. The Quebec legislation allows comprehensive databases to be compiled. Bill C-6 will not. The Quebec legislation has an ongoing mechanism.

Senator Murray: What kind of databases?

Selon Industrie Canada, toute personne qui se présente pour un prélèvement de sang ou d'urine, par exemple, ou pour obtenir un autre service médical, donne de manière implicite son consentement. Nous pensons que la responsabilité première du gouvernement est de formuler des dispositions claires en matière de consentement, et de tenir compte des coûts supplémentaires qui risquent d'apparaître du point de vue administratif et juridique. À notre avis, Industrie Canada n'a pas fourni cette clarté.

Je ne peux traiter que de manière assez superficielle des préoccupations de nos membres pendant le temps que vous m'avez gracieusement accordé. Je tiens cependant à dire que l'on saisit encore mal toutes les conséquences que pourrait avoir le projet de loi sur le secteur de la santé, sur l'avenir de la recherche médicale et sur l'avenir du système d'informations sur la santé nécessairement intégré dont a besoin un système de soins efficace et responsable.

Nos membres sont gravement préoccupés par ce qu'ils estiment être des carences importantes dans la prise en considération des implications du projet du point de vue de la divulgation des renseignements personnels sur la santé et de la bonne marche du secteur des services de santé.

Nos membres ont la conviction que le secteur des services de santé ne peut être traité avec justice dans le cadre d'un projet de loi générique sur la protection des renseignements personnels, étant bien entendu qu'ils estiment aussi, en tant que prestataires clés de soins de santé, qu'une bonne législation sur la protection des renseignements personnels est manifestement indispensable. Nos membres ont mis au point et mis en oeuvre avec succès des programmes d'assurance de la qualité et des normes de confidentialité. C'est avec regret qu'ils ne peuvent appuyer le projet de loi sous sa forme actuelle. Nous vous invitons à accepter notre recommandation.

Le sénateur Murray: J'ai déclaré hier devant le comité qu'une organisation m'avait dit, pendant une conversation, qu'elle n'avait aucune difficulté à fonctionner avec la loi du Québec, que l'on dit être plus rigoureuse que le projet de loi fédéral. Par contre, elle ne peut accepter le projet fédéral. Cette organisation était IMS Health, représentée aujourd'hui par le Dr Korman. Quelle différence fondamentale y a-t-il donc entre la loi du Québec et le projet fédéral?

M. Korman: La loi 68 du Québec est considérée comme l'exemple même d'une bonne loi de protection des renseignements personnels. Cela s'explique par le fait qu'elle s'applique à l'utilisation des renseignements plutôt qu'à leur collecte. En vertu de la loi 68, la collecte de renseignements personnels est autorisée sans consentement. Tel n'est pas le cas du projet de loi C-6. La loi du Québec permet de constituer des bases de données exhaustives, pas le projet de loi C-6. La loi du Québec établit un mécanisme continu.

Le sénateur Murray: Quel genre de bases de données?

Mr. Korman: With respect to the prescribing practices of physicians in particular as well as the general health information of Canadians where the information has been anonymized.

Bill 68 has an ongoing mechanism to make exemptions with respect to disclosure, but Bill C-6 does not. Under the Quebec legislation, we can collect comprehensive databases and then disclose them under the guidance of the Commission d'accès à l'information whereas, under Bill C-6, all such collection will require patient informed consent. That will be a significant stumbling block.

Senator Murray: Perhaps other senators may want to pursue that in more detail. What is there in this bill that prevents the compiling of anonymous databases?

Mr. Korman: In order for information to be anonymized, it must be collected in the first place. It is our contention that, at the point of collection, the patient must be informed as to the research purposes of such information. Explaining all of the downstream uses of information for health research simply cannot be anticipated. If it could be, or if that process were engaged in with a patient, we anticipate that patients would object to signing a blanket, far-reaching consent for the release of all kinds of health information. As a result, we will lose valuable information from such databases. If patients will not give their consent, the providers will not be able to collect it and, similarly, to disclose it.

Senator Murray: You said two things about the operation of the Quebec law. The first is that it contains exemptions with regard to the disclosure of this personal health information. The second is that you are able to disclose under the guidance of the Commission d'accès à l'information. Which is it? Are you operating mostly under exemptions that are already in the law, or are you operating under what you call the "guidance" of the Commission? How do they provide guidance?

Mr. Korman: It is not an exemption under the law, it is by way of a mechanism to grant an exemption. The commission has given us an exemption to disclose personal information. They have done so according to certain guidelines.

Senator Murray: Dr. Korman your organization has been mentioned in dispatches. Yesterday one of our witnesses told us that IMS Canada is a firm: "...which purchases customer and physician information from 4,000 retail pharmacies in Canada. This same firm has a detailed database on daily activities and the prescribing practices of 1,200 Canadian physicians." Is that a fair description of your activity?

Mr. Korman: That is a misrepresentation, especially with respect to the term "customers" implying any patient information. IMS collects no patient information, and we have voluntarily

M. Korman: Des bases de données concernant notamment les pratiques des médecins en matière d'ordonnances, ainsi que des informations générales sur la santé des Canadiens, avec des informations qui ont été anonymisées.

La loi 68 comporte un mécanisme permettant des exemptions en matière de divulgation, pas le projet de loi C-6. En vertu de la loi du Québec, nous pouvons établir des bases de données exhaustives puis divulguer les renseignements en suivant les lignes directrices de la Commission d'accès à l'information. Avec le projet de loi C-6, une telle collecte de données exigerait le consentement éclairé du patient, ce qui constituerait un obstacle énorme.

Le sénateur Murray: D'autres sénateurs voudront peut-être revenir en détail sur cette question. Qu'y a-t-il dans ce projet de loi qui empêche la compilation de bases de données anonymes?

M. Korman: Pour que des données puissent être anonymisées, il faut d'abord qu'elles soient recueillies. Notre argument est que l'on sera obligé de communiquer au patient, au moment de la collecte des renseignements, l'usage que l'on pourra faire de tels renseignements sur le plan de la recherche. Or, on ne peut tout simplement pas prévoir quelles recherches pourraient être effectuées plus tard à partir de ces renseignements. Si c'était possible, ou si l'on pouvait engager un tel processus avec un patient, on peut prévoir que les patients refuseraient de donner leur consentement global pour la divulgation de toutes sortes de renseignements sur la santé. De ce fait, il manquerait des informations précieuses dans ces bases de données. Si les patients ne donnaient pas leur consentement, il ne serait pas possible de recueillir les renseignements voulus ni, bien sûr, de les divulguer.

Le sénateur Murray: Vous avez dit deux choses au sujet de la loi du Québec. La première est qu'elle permet des exemptions en matière de divulgation de renseignements personnels sur la santé. La deuxième est qu'elle vous permet de divulguer des renseignements en suivant les lignes directrices de la Commission d'accès à l'information. De quoi s'agit-il exactement? Fonctionnez-vous essentiellement au moyen d'exemptions qui sont déjà prévues dans la loi ou en fonction de ce que vous appelez les «lignes directrices» de la Commission? En outre, comment ces lignes directrices vous sont-elles communiquées?

M. Korman: Il ne s'agit pas d'exemptions prévues dans la loi mais plutôt d'un mécanisme d'octroi d'exemptions. La commission nous a accordé une exemption pour divulguer des renseignements personnels, et elle l'a fait en fonction de certaines lignes directrices.

Le sénateur Murray: Monsieur Korman, votre organisation a été mentionnée dans des rapports de presse. Hier, un de nos témoins nous a dit qu'IMS Canada est une société «qui achète à 4 000 pharmacies du Canada des informations sur les clients et les médecins. Cette firme a une base de données détaillée sur les activités quotidiennes et les pratiques de prescription de 1 200 médecins canadiens». Cela décrit-il correctement vos activités?

M. Korman: Cette description est erronée, notamment de par l'utilisation du mot «clients», qui sous-entend qu'il s'agit d'informations sur tous les patients. IMS ne recueille pas

retained an independent auditor to audit our practice every two years since 1994. They can attest to the fact that we do not collect any patient information.

We collect information about physician prescribing practices from some 4,000 pharmacies. We collect an extract of the prescription record. We compile that information and, altogether, probably have information on some 30,000 to 40,000 prescribing practices.

Senator Murray: Do you pay the pharmacies for this information?

Mr. Korman: In some cases we do. In some cases we are paying other service providers who are in turn passing on a discount to those pharmacies. For example, there are companies which provide software services to pharmacies and, with their cooperation, we will pay them and they in turn will pay the pharmacies or offer some kind of discount on their professional services.

Senator Murray: Do you sell that information to the pharmaceutical companies?

Mr. Korman: We sell it to the pharmaceutical and biotech industries. The information is available for health research at no charge.

Senator Murray: From you?

Mr. Korman: Yes.

Senator Murray: Does that describe the relationship between IMS Health and your organization, Mr. Poston?

Mr. Poston: Dr. Korman's description is a fair representation. We have guidelines in place that permit, in terms of codes of practice, the sale of data providing it is anonymized. This database represents the only source of data on public and private utilization of medication in Canada. The data illustrates the use of medication in the private sector in Canada. It is captured nowhere else in a statistical format for analysis, other than that service provided by IMS.

Senator Murray: A physician cannot control where a patient takes the prescription. Are you aware of objections from physicians about having their prescribing practices disclosed in this way by your members?

Mr. Poston: There have been criticisms in the past of situations where physician data was used without consent. You must balance the overall information which may be gained in many systems, with the feedback of prescribing data to physicians.

Senator Murray: Your members imply that the physician has given his or her consent once he writes a prescription, that his or her prescribing practices can be disclosed in this way.

d'informations sur les patients et j'ajoute que nous utilisons volontairement depuis 1994 les services d'un vérificateur indépendant qui est chargé de vérifier nos activités une fois tous les deux ans. Il pourra vous confirmer que nous ne recueillons pas d'informations sur les patients.

Nous recueillons des informations sur les pratiques de prescription des médecins auprès de 4 000 pharmacies. Nous obtenons des données sur leurs habitudes de prescription. En compilant ces données, nous possédons probablement en tout des renseignements sur quelque 30 000 à 40 000 pratiques de prescription.

Le sénateur Murray: Est-ce que vous payez les pharmacies pour obtenir ces renseignements?

M. Korman: Dans certains cas, oui. Dans certains cas, nous payons d'autres prestataires de services qui accordent en retour un escompte à ces pharmacies. Par exemple, il existe des sociétés qui fournissent des services d'informatique aux pharmacies. Avec leur accord, nous les payons et elles reversent aux pharmacies une partie de la somme ou elles leur accordent un escompte sur leurs services professionnels.

Le sénateur Murray: Est-ce que vous vendez ces informations aux sociétés pharmaceutiques?

M. Korman: Nous les vendons à des sociétés pharmaceutiques et à des sociétés de biotechnologie. Nous les mettons également gratuitement à la disposition des chercheurs sur la santé.

Le sénateur Murray: C'est vous qui les donnez?

M. Korman: Oui.

Le sénateur Murray: Est-ce là une bonne description des relations entre ISM Health et votre organisation, monsieur Poston?

M. Poston: Oui, c'est assez juste. Nous avons des lignes directrices qui autorisent la vente de données à condition qu'elles soient anonymisées. Cette base de données est la seule source d'information sur l'utilisation publique et privée des médicaments au Canada. Elle permet de connaître l'utilisation des médicaments dans le secteur privé au Canada. Ces informations n'existent nulle part ailleurs sous forme statistique et peuvent seulement être obtenues auprès d'IMS.

Le sénateur Murray: Le médecin ne peut pas contrôler si le patient prend ses médicaments. Avez-vous connaissance d'objections quelconques de la part de médecins sur le fait que leurs habitudes de prescriptions soient divulguées de cette manière par vos membres?

M. Poston: Il y a eu des critiques dans le passé, lorsque des données sur les médecins ont été utilisées sans consentement. Il importe de trouver un juste équilibre entre les renseignements globaux que l'on peut obtenir de nombreuses manières différentes et le renvoi aux médecins de données sur leurs habitudes de prescription.

Le sénateur Murray: Vos membres sous-entendent que les médecins donnent leur consentement dès qu'ils rédigent une ordonnance, c'est-à-dire que cet acte à lui seul autorise la divulgation de leurs habitudes de prescription de cette manière.

Mr. Korman: In 1996, we corresponded with 22,000 physicians in Ontario. We mailed them a description of what we do and how we do it. We received no outcry or complaint. In fact, we received 200 requests for their prescribing profiles. The information is not available anywhere else. In the past few months we have mailed a similar letter to 17,000 physicians in Quebec. I have this mailing available if you would like to see it. We received 400 requests back from physicians requesting information, in particular their own prescribing profiles. Eight physicians asked that their name no longer be disclosed. In nearly 40,000 correspondences with physicians, we have found no great hue and cry with respect to this information being available, but rather a serious demand for this information from physicians about their own practice.

Senator Murray: Are your members in any kind of commercial relationship with organizations such as IMS Health?

Ms Turner: I am not personally aware if they are or are not.

Senator Murray: Do you buy information from labs?

Mr. Korman: No, we do not.

Senator Murray: Ms Turner talked in her brief about the necessity for an integrated health information system. Were you referring to the health infostructure project?

Ms Turner: Not specifically, but I do applaud it. We are looking at it more to see how information systems in health and technology are moving forward. We certainly want to ensure that there is nothing in its way which would preclude advancement.

Senator Murray: I would like to ask you about two recommendations made on the final report of the Advisory Council on Health Infostructure. One is demanding legislation at both levels. They are demanding legislation with a transparent definition for custodians and trustees of personal health information. Their obligations should be precisely defined, then they should apply equally to public and private sector organizations as well as to organizations acting as an agent or contractor for the custodian. Would you agree with that recommendation?

Ms Turner: I have not thought of it in those terms. I am not sure I am prepared to adequately comment on that.

Senator Murray: Do either of the other witnesses have a comment on that?

Mr. Poston: We would see the principles based in the health information report would serve as a good basis for developing an approach to an integrated health information system and could provide the basis for collaboration, discussions and debate with respect to creating a health information privacy approach that would be acceptable to everybody.

M. Korman: En 1996, nous avons adressé à 22 000 médecins de l'Ontario un document décrivant ce que nous faisons et la manière dont nous agissons. Nous n'avons reçu aucune plainte à ce sujet. De fait, nous avons reçu 200 demandes de profils de prescription. Ces informations n'existent nulle part ailleurs. Ces derniers mois, nous avons adressé une lettre similaire à 17 000 médecins du Québec et, si cela vous intéresse, j'en ai un exemplaire avec moi. En retour, nous avons reçu 400 demandes de médecins désirant obtenir des informations, notamment leur propre profil de prescription. Huit médecins ont demandé à ce que leur nom ne soit plus divulgué. Donc, dans près de 40 000 échanges de correspondance avec les médecins, nous n'avons constaté aucune réaction d'outrage sur le fait que ces informations soient disponibles mais bien plutôt des demandes de médecins souhaitant obtenir ces informations pour leur propre cabinet.

Le sénateur Murray: Existe-t-il une relation commerciale quelconque entre vos membres et des organisations comme IMS Health?

Mme Turner: Je n'en ai pas personnellement connaissance, dans un sens ou dans l'autre.

Le sénateur Murray: Achetez-vous des informations aux laboratoires?

M. Korman: Non.

Le sénateur Murray: Dans son mémoire, Mme Turner parle de la nécessité d'un système intégré d'information sur la santé. Faisiez-vous allusion au projet d'infostructure sur la santé?

Mme Turner: Pas précisément mais c'est un projet que j'appuie. Il nous intéresse pour voir comment évoluent les systèmes d'information sur la santé et la technologie correspondante. Nous tenons évidemment à ce qu'il n'y ait rien dans ce projet qui vienne entraver l'évolution.

Le sénateur Murray: Je voudrais vous interroger au sujet de deux recommandations figurant dans le rapport final du Conseil consultatif de l'information sur la santé. La première concerne l'adoption de lois aux deux paliers. Les auteurs du rapport recommandent que l'on adopte des lois comportant une définition transparente à l'intention des organismes conservant des informations sur la santé des particuliers. Les obligations de ces organismes seraient précisément définies et elles devraient s'appliquer également aux organisations du secteur public et du secteur privé ainsi qu'à toutes celles susceptibles de jouer le rôle d'agents ou de sous-traitants des organismes de conservation des données. Êtes-vous d'accord avec cette recommandation?

Mme Turner: Je n'y ai pas réfléchi dans ce contexte. Je ne suis pas sûre de pouvoir répondre de manière adéquate.

Le sénateur Murray: Les deux autres témoins ont-ils quelque chose à dire à ce sujet?

M. Poston: Nous pensons que les principes énoncés dans ce rapport constitueraient une excellente base d'élaboration d'un système intégré d'information sur la santé et qu'ils constitueraient une bonne base de collaboration, de discussion et de débat en vue d'établir une politique de protection des renseignements personnels sur la santé qui conviendrait à tout le monde.

Senator Murray: They say that the obligation should apply equally to public and private sector organizations.

They recommend that legislative guidance should be provided on how to balance the right of privacy with the public good for research purposes to implement the coherent and harmonized Canadian system. They say the legislation should also contain a clear prohibition against all secondary commercial use of personal health information. Do you agree with that statement?

Mr. Poston: Certainly I agree with the first three statements. The prohibition of commercial use would depend on how the data collection from the public-private sector is proposed to be done. At the moment, there is only one system for collecting data from the public and private sectors, and that is the service provided by IMS Health. If the principle of prohibition of collection of data for commercial purposes were to be introduced, then some other mechanism would have to be put in place to enable the collection of data from private insurance. You must remember that at least 40 per cent of prescriptions in Canada are paid for out of private health insurance. The only mechanism to capture that data, which is very relevant to the formulation of drug policy in this country, is through the private sector solution. To implement that principle, you must find an alternative. The three other principles you enunciated prior to that one are all ones we would support and that are absent from Bill C-6.

Mr. Korman: We would support the recommendation as read by Senator Murray principally because personal health information, as we understand it, applies to the natural state of an individual, therefore, we can never foresee where that identified information will be used and carried through to any commercial purpose. It must be available so it can be anonymized and used for research purposes. This is where we find the problem in the bill. We do not think that professional practice information should be regarded and equated with the same level of protection as personal health information.

The Chairman: You have two thrusts. One is that the bill as it now stands would create two levels of privacy protection at least until the three years have expired. I understand why that may bother you as a citizen. Why does that bother you as a pharmacist since that is not a professional issue? Of course, you are entitled to express your concern as an individual Canadian. The issue of a two-tier structure in that instance is not a direct concern to you as a pharmacist.

Mr. Poston: At the implementation level, the places where the rubber would hit the road on that would be in the community pharmacy. You would treat one group of patients in one way, and another group of patients in another way. There would be consternation from patients. A patient would want to know why

Le sénateur Murray: Les auteurs du rapport disent que les obligations devraient s'appliquer également au secteur public et au secteur privé.

Ils recommandent aussi que l'on donne dans la loi des indications sur la manière de trouver un juste équilibre entre le droit à la protection des renseignements personnels et le bien public, dans le contexte de la recherche, afin de mettre en oeuvre un système canadien cohérent et harmonisé. Ils affirment que l'on devrait également interdire clairement dans la loi toute utilisation commerciale secondaire de renseignements personnels sur la santé. Êtes-vous d'accord avec cela?

M. Poston: Je suis certainement d'accord avec les trois premières affirmations. L'interdiction d'utilisation commerciale dépendrait de la manière dont on propose de faire la collecte de données du secteur public-privé. Pour le moment, il n'existe qu'un seul système de collecte de données des deux secteurs, c'est le système d'IMS Health. Si l'on décidait d'interdire la collecte de données à des fins commerciales, il faudrait trouver un autre mécanisme permettant la collecte de données auprès des sociétés d'assurance privées. N'oubliez pas qu'au moins 40 p. 100 des ordonnances rédigées au Canada sont payées par des régimes d'assurance privés. Le seul mécanisme permettant de recueillir ces données, qui sont très pertinentes pour l'élaboration des politiques relatives aux médicaments, est la solution du secteur privé. Si l'on adopte ce principe, il faut proposer aussi une option. Les trois autres principes que vous avez énoncés avant celui-là sont des principes que nous appuyons et qui sont absents du projet de loi C-6.

M. Korman: Nous sommes prêts à appuyer la recommandation lue par le sénateur Murray, essentiellement parce que les informations personnelles relatives à la santé, telles que nous les comprenons, s'appliquent à l'état naturel de l'individu. En conséquence, nous ne pourrions jamais envisager que des informations qui ne seraient pas anonymes puissent être utilisées à des fins commerciales. Par contre, elles doivent être disponibles pour qu'on puisse les anonymiser et s'en servir pour faire de la recherche. C'est à ce chapitre que le projet de loi nous pose problème. Nous ne pensons pas que les informations professionnelles des cabinets de médecins doivent être traitées avec le même degré de protection que les informations personnelles sur la santé.

Le président: Il y a deux choses. L'une est que le projet de loi, sous sa forme actuelle, établirait deux niveaux de protection des renseignements personnels, en tout cas jusqu'à l'expiration des trois premières années. Je comprends que cela puisse vous préoccuper, à titre de citoyen. À titre de pharmacien, cependant, pourquoi cela vous inquiète-t-il, puisque ce n'est pas une question d'ordre professionnel? Certes, vous avez parfaitement le droit d'exprimer votre préoccupation de citoyen, comme tout le monde. Cependant, la question d'une structure à deux paliers ne devrait pas vous préoccuper directement dans votre rôle de pharmacien.

M. Poston: Du point de vue de la mise en oeuvre, le problème qui pourrait se poser concernerait les pharmacies communautaires. En effet, un groupe de patients serait traité d'une certaine manière et un autre groupe, d'une autre. Cela provoquerait la consternation des patients. Ceux-ci voudraient savoir pourquoi certains doivent

one patient is being questioned and not another. That is where the concern would arise. You would be appearing to be treating patients differently.

The Chairman: The second recommendation seems to deal with your concern about this bill preventing you from aggregating data in an anonymous fashion without a patient's consent. You are the only witness who has put forward that argument to the committee. If you knew that you could collect aggregate data in an anonymous fashion without patient consent, would that eliminate that concern, or is there another element?

Mr. Poston: Data is currently used on an anonymized basis. In many cases it is done on the basis of implied consent. It goes back to the way in which data is collected. The bill is silent on collection. It talks about use and disclosure, but not about collection. There is a number of reasons why there would be gaps in research. Patients would refuse to give consent. The provider may not ask for consent. As well, the use of data for research purposes at some period in the future would not be known at that time. The data at the time of collection is identifiable, therefore express consent must be sought under the requirements of Bill C-6. Currently, in the situation where there is implied consent, the data which is used is anonymized, so that step is not required.

The Chairman: You have proposed a period of five years as a period during which this bill would not apply. That strikes me as an extraordinarily long period. It seems to me that nothing would persuade the various members of the health services sector to agree more than being told you had one year before the bill comes into effect. My general experience of people seeking long delays is that they hope elections and other things will leak over and the issue will disappear. However, if someone has a gun at their head, they are much more inclined to be reasonable than if they do not. Why do you need five years? In particular, since this bill does not go into effect for a year after it is proclaimed anyway, why could one not use that 12-month period to deal with that issue?

Ms Noëlle-Dominique Willems, Director of Government and Public Affairs, Canadian Pharmacists Association: As you will know from your previous experience, discussion and negotiations with the provinces on harmonizing legislation is a long process. We would like to see across Canada, instead of the patchwork quilt we now have as far as privacy protection is, is harmonized health protection legislation. We feel it is the leadership role of the federal government to do that. Five years is a bare minimum. That five years corresponds to the review of this bill. That would be the appropriate time, if health care has not gotten its act together, to fold it back in.

The Chairman: I understand your desire for federal-provincial harmonization and agreement. I am much more inclined to

répondre à des questions et d'autres pas. Voilà le problème qui pourrait se poser. On donnerait l'impression de traiter les patients de deux manières différentes.

Le président: La deuxième recommandation semble répondre à votre préoccupation concernant le fait que le projet de loi vous empêcherait d'agréger des données de manière anonyme sans le consentement des patients. Vous êtes le seul témoin qui ait présenté cet argument au comité. Si vous aviez le droit de recueillir des données agrégées de manière anonyme, sans le consentement des patients, cela résoudrait-il votre problème ou y a-t-il autre chose?

M. Poston: À l'heure actuelle, les données sont utilisées de manière anonyme. Dans bien des cas, cela se fait sur la base d'un consentement implicite. Ça remonte à la manière dont les données sont recueillies. Le projet de loi ne dit rien sur la collecte. Il parle de l'utilisation et de la divulgation mais pas de la collecte. Il y a plusieurs raisons pour lesquelles on constaterait des carences dans la recherche. Certains patients refuseraient leur consentement. Le prestataire de soins pourrait ne pas leur demander leur consentement. De même, on pourrait fort bien ne pas savoir aujourd'hui quelles recherches on pourrait vouloir effectuer dans l'avenir. Les données sont identifiables au moment de la collecte et on est donc obligé d'obtenir le consentement explicite en vertu du projet de loi C-6. À l'heure actuelle, dans une situation de consentement implicite, les données utilisées sont anonymes et cette étape n'est donc pas nécessaire.

Le président: Vous recommandez que le projet de loi ne soit pas appliqué pendant une période de cinq ans. Cela me semble extraordinairement long. À mon avis, rien ne pourrait convaincre les divers membres du secteur des services de la santé d'accepter plus qu'une période d'un an avant l'entrée en vigueur du projet de loi. L'expérience m'a montré que les gens qui demandent de longs délais le font généralement parce qu'ils espèrent que des élections ou d'autres types d'événements feront disparaître le problème. Or, quand quelqu'un a un revolver sur la tempe, il est beaucoup plus incité à être raisonnable que dans le cas contraire. Pourquoi auriez-vous besoin de cinq ans? Étant donné que ce projet de loi n'entrera de toute façon pas en vigueur avant un an suivant sa proclamation, pourquoi cela ne vous suffirait-il pas pour régler le problème?

Mme Noëlle-Dominique Willems, directrice des Affaires gouvernementales et publiques, Association des pharmaciens du Canada: Comme vous le savez certainement, négocier avec les provinces pour harmoniser la législation pourrait prendre longtemps. Nous aimerions que la législation sur la protection des renseignements personnels soit harmonisée d'un bout à l'autre du pays au lieu d'avoir la mosaïque que nous connaissons actuellement. À notre avis, c'est le gouvernement fédéral qui devrait faire preuve de leadership en la matière et cinq ans serait un minimum absolu. De plus, la période de cinq ans correspond à la période de révision du projet de loi. Si le secteur de la santé ne réussit pas à s'entendre d'ici là, il serait alors tout à fait normal de mettre la loi en application.

Le président: Je comprends votre souci d'harmonisation fédérale-provinciale mais je suis beaucoup plus intéressé par votre

subscribe to your theory of leadership. I do not think leadership means sitting around doing nothing for five years.

Senator Finestone: The Krever report, which cost us millions of dollars, included a report on the confidentiality of health information. It was released in Ontario in 1997. That report made a very strong observation that information revealed about one's self to a doctor in a professional setting remains, in a fundamental sense, one's own information. You would agree with that.

In the *McInerney v. MacDonald* Supreme Court judgment, the court developed the framework on the information as one's own. Mr. Justice Krever said that, in his opinion, informed consent was appropriate for the release of any kind of health information. Now you seem to assume that you can use a lot of this material for secondary purposes without having any kind of informed consent. Would that be an accurate statement?

Mr. Korman: The key point here that cannot be lost is the ability to anonymize information. It is the ability to access personal information, and then to depersonalize it. In our view and in the view of health researchers, not just in Canada but around the world, it is that critical step which is required in order to make the best use of that information to advance health. Therefore, with respect to personal information being used for secondary uses, we are all in agreement that it is not on. The task before us is how to make the best use of that information after it has been depersonalized. It is our contention that it must be available as universal information. Information, once depersonalized, where the individual's identity cannot be traced back to the information, is still personal health information.

Senator Finestone: How do you receive this information? You have access and you have doctors' names linked to patients. Do the patients know? In many cases the doctors did not know you were collating this information. I do not know who gave you the right to take my information from my prescriptions which my doctor gave me. I might have had AIDS and I do not want you to know that. I might be pregnant and I do not want you to know that. There are many things about me I am not prepared to tell my mother. Why should I tell you? I want to know who gave you permission to obtain that information which is already identified. To whom are you giving this personal information? Obviously you are retaining personal information that identifies the patient because you are informing doctors. How do you anonymize that information? Give me a list of who you are giving this information to since you are the only one in this country collecting information about me and you.

théorie de leadership. À mon sens, le leadership ne veut pas dire qu'il ne faut rien faire pendant cinq ans.

Le sénateur Finestone: Le rapport Krever, qui nous a coûté des millions de dollars, comprenait un document sur le caractère confidentiel des renseignements sur la santé. Il a été publié en Ontario en 1997. Selon cette commission, et c'était dit avec beaucoup de fermeté, toute information communiquée à un médecin dans le cadre d'une relation professionnelle continue foncièrement d'appartenir à la personne qui la communique. Vous êtes sans doute d'accord avec ça.

Dans l'arrêt *McInerney c. MacDonald*, de la Cour suprême, celle-ci a fixé des principes concernant les informations qui appartiennent aux particuliers. Le juge Krever, quant à lui, a déclaré que le consentement éclairé est adéquat pour la divulgation de toutes sortes d'informations sur la santé. De votre côté, vous semblez supposer que vous pouvez utiliser une bonne partie de ces informations à des fins secondaires sans avoir obtenu le consentement éclairé du tout. Est-ce que je me trompe?

M. Korman: Le facteur important qu'il faut garder à l'esprit est qu'il est possible de rendre les informations anonymes. Autrement dit, on peut avoir accès aux informations personnelles pour ensuite les dépersonnaliser. À notre avis, et de l'avis des chercheurs sur la santé, pas seulement du Canada mais du monde entier, c'est l'étape cruciale qui est nécessaire pour que l'on puisse faire le meilleur usage possible de ces informations, dans l'intérêt de la santé. En conséquence, pour ce qui est de l'utilisation des informations personnelles à des fins secondaires, nous sommes tous d'accord pour la rejeter. Notre rôle maintenant doit donc être de voir comment faire le meilleur usage possible de ces informations après qu'elles aient été dépersonnalisées. Notre position est qu'elles doivent être considérées comme des informations universelles. Une fois dépersonnalisées, c'est-à-dire une fois que l'on a enlevé tout ce qui permettrait d'identifier les personnes concernées, il s'agirait toujours d'informations personnelles sur la santé.

Le sénateur Finestone: Comment recevez-vous ces informations? Est-ce que vous avez accès aux dossiers des patients chez les médecins? Est-ce que les patients le savent? Dans bien des cas, les médecins ne savent même pas que vous recueillez ces informations. Je me demande qui vous a donné le droit de prendre les informations qui me concernent sur les ordonnances de mon médecin. Je pourrais fort bien avoir le sida et ne pas vouloir que vous le sachiez. Je pourrais être enceinte et ne pas vouloir que vous le sachiez. Il y a beaucoup de choses me concernant que je ne voudrais même pas dire à ma mère. Pourquoi devrais-je vous les dire à vous? Je veux donc savoir qui vous a donné le droit d'obtenir des informations de cette nature. En outre, à qui les donnez-vous ensuite? Il est évident que vous recueillez ces informations personnelles qui identifient le patient parce que vous voulez informer les médecins. Comment anonymisez-vous les informations? Donnez-moi donc une liste des destinataires des informations que vous recueillez, puisque vous êtes les seuls au pays à recueillir des informations à notre sujet.

Mr. Korman: I must stand and correct you. IMS does not collect any personal identified information. We have not done so in 40 years in Canada. We have not done so in 50 years around the world.

Senator Finestone: What do you do?

Mr. Korman: We are the only company that I am aware of that has retained an independent auditor to come in every two years and verify our information handling practices so that we can tell you that we receive no personal health information about you or anyone else.

Senator Finestone: How did you receive that information, sir?

Mr. Korman: The information that we receive, for example, with regards to disease and treatment, has been provided by doctors who fill out a reporting form, a survey document, which tells us the disease and treatment, but in which there is no personal identified information. In 40 years, there has never been a single breach of personal privacy with respect to IMS.

Senator Finestone: Are you receiving your information from doctors?

Mr. Korman: We obtain disease and treatment information from doctors. We obtain physician prescribing practices from pharmacies.

Senator Finestone: In both instances there are no names attached?

Mr. Korman: In the case of patient information, we receive no patient identified information.

Senator Finestone: What about the information you receive from pharmacies?

Mr. Korman: With respect to pharmacies, we receive no patient identified information. Nothing that we have ever received from pharmacies can be linked to a patient.

Mr. Poston: It is anonymized at the pharmacy level when the data is transferred. That is when the names are removed.

Senator Finestone: If, as you say the date you receive from pharmaceutical companies is not personalized then, as a patient, I have no reason to be concerned because your use of my secondary information will not affect my life. There is no problem.

Mr. Korman: There is no way of tying back any of the information we collect to you as an individual. We know Canadians are very concerned about the improvement of health care and the delivery of health care. Insofar as aggregate, depersonalized, anonymized information can be used for that purpose, we believe that is in the best interest of Canadians as they represent that to us.

Senator Finestone: Is the information irreversibly anonymized?

M. Korman: Je dois vous corriger. IMS ne recueille pas d'informations personnelles identifiées. Depuis 40 ou 50 ans que nous opérons, dans le monde entier, nous n'avons jamais fait ça.

Le sénateur Finestone: Que faites-vous, alors?

M. Korman: À ma connaissance, nous sommes la seule société qui ait recruté un vérificateur indépendant pour vérifier une fois tous les deux ans la manière dont nous traitons les informations. Je n'ai donc aucune hésitation à vous dire que nous ne recevons aucune information personnelle sur la santé à votre sujet ou au sujet de qui que ce soit.

Le sénateur Finestone: Comment recevez-vous les informations, monsieur?

M. Korman: Les informations que nous recevons, par exemple au sujet des maladies et des traitements, nous sont fournies par les médecins qui remplissent un formulaire d'enquête dans lequel ils donnent des indications sur les maladies et les traitements mais aucune identification de la personne concernée. En 40 ans, le secret des renseignements personnels détenus par IMS n'a jamais été violé une seule fois.

Le sénateur Finestone: Vous recevez donc les informations des médecins?

M. Korman: Les médecins nous donnent des informations sur les maladies et les traitements. Nous obtenons des informations sur leurs habitudes de prescription auprès des pharmacies.

Le sénateur Finestone: Et, dans les deux cas, il n'y a jamais de nom?

M. Korman: Dans le cas des informations concernant les patients, elles ne sont jamais identifiées.

Le sénateur Finestone: Qu'en est-il des informations que vous recevez des pharmacies?

M. Korman: En ce qui concerne les pharmacies, nous ne recevons pas d'informations identifiant les patients. Nous n'avons jamais reçu d'informations de pharmacies qui pourraient être reliées à un patient.

M. Poston: Les données sont anonymisées par la pharmacie avant d'être transférées. Les noms sont supprimés.

Le sénateur Finestone: Si, comme vous le dites, les données que vous recevez des pharmacies ne sont pas personnalisées, je n'ai aucune raison de m'inquiéter car ces informations secondaires ne pourraient avoir aucun effet sur ma vie personnelle. Il n'y a donc pas de problème.

M. Korman: Il ne serait absolument pas possible de relier les informations à votre cas personnel. Nous savons que les Canadiens attachent beaucoup d'importance à l'amélioration des soins de santé et, dans la mesure où des informations agrégées, dépersonnalisées et anonymisées peuvent y contribuer, nous estimons qu'il est dans leur meilleur intérêt de nous y donner accès.

Le sénateur Finestone: Les informations sont-elles anonymisées de manière irréversible?

Mr. Korman: That is an excellent point. We can move one step further and call upon Coopers & Lybrand to testify to that effect.

Ms Turner: On your question on privacy, it is not about the information sale or not, but it is about the confidentiality between the physician and the patient, between your doctor and you. Currently, when you go to your physician and receive a requisition, that is the end of anyone knowing what test you will have.

Senator Finestone: I appreciate that. There is a very big difference between what is confidentiality and what is privacy. The only person I am prepared to share my privacy of information with is my doctor, not you or anyone else. Often there is confusion between confidentiality issues and privacy issues. You have just outlined that difference.

Ms Turner: That is the very point that concerns us because, if there is a waiver, it must be signed in an open setting.

Senator Finestone: It would require more than a waiver. You would need my permission to use my information somewhere.

Ms Turner: In the case of medical laboratories it would involve a test that the patient is aware of, and that is very different. That is what would happen in our case if we were considered, under the bill, to be a commercial activity. Currently, that information remains between the physician and the patient.

Senator Pepin: You receive two kinds of information. One is from pharmacists and relates to the types of medication doctors prescribe, because you can target groups of patients such as those suffering from AIDS or stomach ulcers and so on. The other kind of information is from doctors about patients, depending on what kind of medication has been prescribed and what kind of patients you are interested in. The doctors provide anonymized information on the patients or the side effects or the effectiveness of certain medication. Is that correct? Is it anonymous because you do not give names?

Mr. Korman: You have it right. There are two independent data collection processes, and in no case is the patient identified.

Senator Finestone: I had wanted to ask Mr. Poston about his concern regarding the two line-ups for the two kinds of people, because I am concerned about his having a problem with setting up one booth. If 30 to 40 per cent of the patients coming in are from the private sector, that sounds pretty strange to me.

However, my question is for Mr. Korman. What are the revenues of IMS?

Mr. Korman: Insofar as that is germane to this discussion, I would estimate them to be around \$60 million.

Senator Finestone: That is all coming from this one stream. What is your relationship with the pharmaceutical companies?

M. Korman: C'est une excellente question. Nous pourrions faire encore mieux en demandant à Coopers & Lybrand de venir témoigner à ce sujet.

Mme Turner: La question n'est pas de savoir si les informations sont vendues ou non mais plutôt si le caractère confidentiel des relations entre le médecin et le patient est préservé. À l'heure actuelle, quand votre médecin vous remet une ordonnance, personne d'autre que lui ne sait de quoi il s'agit.

Le sénateur Finestone: J'entends bien. Il y a cependant une très grosse différence entre le caractère confidentiel de la relation et la protection des renseignements personnels. La seule personne avec qui j'accepte de partager des renseignements personnels est mon médecin, pas vous ni personne d'autre. Il y a souvent confusion entre la confidentialité et les renseignements personnels. Vous venez bien de l'indiquer.

Mme Turner: C'est exactement ce qui est important à nos yeux et, s'il doit y avoir une exemption, elle doit être signée ouvertement.

Le sénateur Finestone: Ce devrait être plus qu'une exemption. Vous devriez obtenir mon autorisation si vous voulez utiliser des informations me concernant.

Mme Turner: Dans le cas des laboratoires médicaux, cela concernerait certains tests effectués au sujet des patients, ce qui est très différent. C'est ce qui arriverait dans notre cas si nous étions considérés, en vertu du projet de loi, comme exerçant une activité commerciale. Pour l'heure, les informations restent entre le médecin et le patient.

Le sénateur Pépin: Vous recevez deux types de renseignements. Le premier, obtenu des pharmaciens, concerne le type de médicaments prescrits par les médecins, car vous pouvez cibler des groupes de patients comme ceux qui souffrent du sida, d'un ulcère ou d'autre chose. Le deuxième, obtenu des médecins, concerne le type de médicaments qui a été prescrit et le type de patients auxquels vous vous intéressez. Les médecins fournissent des informations anonymisées au sujet des patients, des effets secondaires des médicaments ou de leur efficacité. Est-ce bien cela? C'est anonyme parce que vous ne donnez pas de noms?

M. Korman: Vous avez raison. Il y a deux processus indépendants de collecte de données et le patient n'est identifié dans aucun des deux.

Le sénateur Finestone: Je voulais interroger M. Poston au sujet des deux files d'attente dans les pharmacies car je voudrais comprendre sa préoccupation à ce sujet. Si 30 p. 100 à 40 p. 100 des patients viennent du secteur privé, cela me paraît assez étrange.

Quoi qu'il en soit, j'ai une question pour M. Korman: quel est le chiffre d'affaires d'IMS?

M. Korman: Pour autant que cela soit pertinent dans ce débat, il est de l'ordre de 60 millions de dollars.

Le sénateur Finestone: D'un seul type d'activité. Quelle est votre relation avec les compagnies pharmaceutiques?

Mr. Korman: The pharmaceutical and biotech companies are our clients.

Senator Finestone: Are they clients or customers?

Mr. Korman: They are customers, as are the Government of Quebec, the Government of Ontario and, within the federal government, Health Canada, including the Patented Medicines Prices Review Board. They are all paying customers of IMS.

Senator Finestone: Therefore, your contribution to the well-being of society, which I consider you are doing in a certain way as long as my name is not mixed up in it, is your gift of research information to Health Canada; is that what you said?

Mr. Korman: Health Canada is a paying customer.

Senator Finestone: Which one is the gifting consumer?

Mr. Korman: The health care community and the research and academic community have received data from IMS free for 40 years.

Senator Finestone: Is that upon request?

Mr. Korman: We publish some information of our own volition. I can point to IMS as the authority on blowing the whistle on the rampant use of Ritalin in children. That is information we have put into the public sector by our own efforts. We provided the data to academics and health researchers and as well to the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment. That important body assesses the value of health technologies. They are often very critical of pharmaceutical therapies as well. We make our information available to health researchers irrespective of their point of view.

Senator Robertson: You suggested that the Quebec legislation protecting personal information is pretty good?

Mr. Korman: Yes.

Senator Robertson: Do you like it better than this bill?

Mr. Korman: Yes.

Senator Robertson: Can you tell me about the European experience? In 1995 they had a directive protecting personal information requiring the member states to get on with it by 1998. Has that happened?

Mr. Korman: That is outside of my field of expertise. The European Union has recognized that health as a separate sector requires its own privacy legislation.

Senator Robertson: Now probably you are aware also that it is being recommended in some quarters that the CMA privacy code be appended as a code to Bill C-6. Do you think that is a good way to proceed?

Mr. Poston: There are some issues with respect to the CMA privacy code. A 22-page amendment on health privacy information clearly points to the fact that health information must

M. Korman: Les compagnies pharmaceutiques et biotechnologiques sont nos clients.

Le sénateur Finestone: Dans quel sens?

M. Korman: Ce sont des clients au même titre que le gouvernement du Québec, le gouvernement de l'Ontario et, dans la sphère fédérale, Santé Canada ou la Commission d'examen du prix des médicaments brevetés. Toutes ces entités paient pour obtenir les services d'IMS.

Le sénateur Finestone: Donc, votre contribution à la santé de la population, étant donné que j'estime que c'est ce que vous faites, à condition que mon nom ne soit pas révélé, provient du fait que vous faites don des résultats de vos recherches à Santé Canada?

M. Korman: Santé Canada paie pour obtenir nos services.

Le sénateur Finestone: À qui faites-vous donc don de vos services?

M. Korman: Le milieu de la santé, ainsi que les chercheurs et les universitaires, reçoivent gratuitement des données d'IMS depuis 40 ans.

Le sénateur Finestone: Sur demande?

M. Korman: Nous publions certaines informations volontairement. Je peux vous dire par exemple que c'est IMS qui a tiré la sonnette d'alarme sur l'utilisation massive du Ritalin chez les enfants. Cette information est tombée dans le domaine public suite à nos propres efforts. Nous l'avons communiquée aux universitaires et aux chercheurs de la santé, ainsi qu'à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé. Cet organisme important est chargé d'évaluer les technologies médicales. Il lui arrive souvent de formuler de vives critiques à l'égard des thérapies pharmaceutiques. Nous mettons nos informations à la disposition de tous les chercheurs en santé, quel que soit leur point de vue.

Le sénateur Robertson: Vous dites que la Loi du Québec sur la protection des renseignements personnels est très bonne?

M. Korman: Oui.

Le sénateur Robertson: La préférez-vous à ce projet de loi?

M. Korman: Oui.

Le sénateur Robertson: Pourriez-vous nous parler de l'expérience européenne? En 1995, il y a eu une directive obligeant les États membres à assurer la protection des renseignements personnels à partir de 1998. Qu'en est-il advenu?

M. Korman: Cela dépasse ma compétence. Je sais que l'Union européenne considère que la santé est un secteur distinct exigeant sa propre législation.

Le sénateur Robertson: Vous savez sans doute aussi que l'on a recommandé que le code de protection des renseignements personnels de l'AMC soit joint en annexe au projet de loi C-6. Qu'en pensez-vous?

M. Poston: Certaines réserves ont été exprimées au sujet du code de protection des renseignements personnels de l'AMC. Un amendement de 22 pages sur la protection des informations

be looked at differently and probably points to some of the inadequacies in Bill C-6.

The CMA code is quite physician-centric. It was developed by physicians to apply to the rest of the health care sector, but it was done with very little consultation with other members of the health care sector. There is also the question of primary uses and secondary uses. They have some extremely strong measures or barriers and obstacles with respect to secondary uses that could add significantly to the cost of maintaining the health care system.

Another critical issue for us is the definition of primary use being open and subject to implied consent. A particular issue for our members is whether payment for a prescription constitutes primary or secondary use. Many prescriptions are paid through an on-line billing system. Is that primary or secondary use? The patient does not get the drug unless it is paid for, so we see it as primary use.

Senator Robertson: I will double check your answer with the code.

Senator Oliver: Assume that Bill C-6 passes and receives Royal Assent in its present form within three weeks. If that were the case, what is it that you are doing now in terms of data collecting that you will not be able to do after the passage of the bill in its current form?

Mr. Korman: Allowing for whatever delay there is in the implementation of the bill, with respect to the collection of personal health information that is to be anonymized, physicians who provide us with that information would have to request informed, expressed consent from their patients for that information.

Senator Murray: When they write a prescription?

Mr. Korman: No. At the point that they are completing survey documents for us on disease and treatment patterns.

Senator Oliver: People are used to signing these when they apply for insurance policies, and at the bank they sign general consents. What would you be unable to do in terms of your current undertakings if the bill passed in its present form?

Mr. Poston: The sale of merchandise is not a major issue for community pharmacies; the amount of money retained is relatively small. A major problem for us would be the amount of time it would require to explain to patients. That would add a significant burden at the pharmacy level.

Senator Oliver: Would you have to do things differently?

Mr. Poston: Yes. Patients would still receive medication in a safe and appropriate manner, but it would add to the resources required to do that and, ultimately, to the cost of the health care system.

relatives à la santé montre clairement que celles-ci doivent être envisagées différemment, ce qui indique probablement qu'il y a certaines insuffisances dans le projet de loi C-6.

Le code de l'AMC a été conçu par des médecins pour des médecins, à l'intention de tout le secteur de la santé, certes, mais en consultant fort peu les autres membres de ce secteur. Il y a aussi un problème au sujet de l'utilisation primaire ou secondaire des renseignements. On a prévu au sujet de l'utilisation secondaire des mesures extrêmement rigoureuses qui pourraient augmenter considérablement le coût global du système de santé.

Une autre question cruciale à nos yeux est que l'utilisation primaire est définie de manière ouverte et est sujette au consentement implicite. L'un des problèmes que posent nos membres est de savoir si le paiement pour une ordonnance constitue une utilisation primaire ou secondaire. Bon nombre d'ordonnances sont payées au moyen d'un système de facturation électronique. Est-ce une utilisation primaire ou secondaire? Comme le patient n'obtient pas le médicament tant que le paiement n'a pas été fait, nous considérons qu'il s'agit d'une utilisation primaire.

Le sénateur Robertson: Je vais vérifier votre réponse avec les dispositions du code.

Le sénateur Oliver: Supposons que le projet de loi C-6 soit adopté et reçoive la sanction royale sous sa forme actuelle dans trois semaines. Si tel était le cas, qu'y a-t-il dans vos activités de collecte de données que vous ne pourriez plus faire après?

M. Korman: En laissant de côté la période requise pour la mise en oeuvre du projet de loi, je peux vous dire, au sujet de la collecte d'informations personnelles anonymisées sur la santé, que les médecins qui nous donnent ces informations seraient tenus d'obtenir le consentement éclairé et explicite de leurs patients.

Le sénateur Murray: Quand ils rédigent les ordonnances?

M. Korman: Non. Au moment où ils remplissent nos formulaires d'enquête au sujet des maladies et des traitements.

Le sénateur Oliver: Les gens ont l'habitude de signer de tels documents lorsqu'ils demandent une police d'assurance, par exemple, ou à la banque. Y a-t-il donc quelque chose que vous ne pourriez plus faire, par rapport à aujourd'hui, si le projet de loi était adopté sous sa forme actuelle?

M. Poston: La vente de produits courants n'est pas une question importante pour les pharmacies communautaires. Ça ne représente pas beaucoup d'argent. Le gros problème serait le temps qu'il faudrait passer pour expliquer la situation aux patients. Ce serait un sérieux problème pour les pharmacies.

Le sénateur Oliver: Seriez-vous obligés de faire certaines choses différemment?

M. Poston: Oui. Les patients recevraient tous leurs médicaments en toute sécurité mais les pharmacies devraient obtenir des ressources additionnelles pour respecter la procédure, ce qui, en dernière analyse augmenterait les coûts du système de santé.

Ms Turner: It would certainly cause a huge upheaval. Could we do what we have been doing? Probably. However, there would be a considerable amount of confusion in instances where we have joint ventures in hospitals. For example, we now provide that service in a lab operated by one of our members in a large downtown hospital in Toronto. Under this bill, the hospital and the doctors are exempt, but the lab is not. When a physician orders a test, will that lab be able to perform the test? Will there be a delay or will that procedure be done right away? So, within the hospital, in one area you are okay, and then you walk across the hall into another area and you are not okay.

The Chairman: Dr. Korman, you said that a doctor would have to receive explicit consent to provide anonymized information to you, correct?

Mr. Korman: To collect information that would then be anonymized.

The Chairman: He does not have to collect the information, it is already in his files.

Mr. Korman: We are talking about a particular research project that we have had ongoing for some 40 years. The information is specifically collected outside of patient records.

The Chairman: However, the information is identified through an individual patient known only to the doctor; the identity of the patient does not go to you or to anybody else. Is that correct?

Mr. Korman: Yes.

The Chairman: If you were satisfied that under this bill the doctor could still provide you with the information that he does today and you could still receive that information, which has been anonymized, you would have no objections to the bill. Is that correct?

Mr. Korman: Not only we would have to be satisfied, but our customers, including the Government of Canada, would have to be satisfied that we were collecting comprehensive information on disease and treatment. We are looked to as an authoritative source for disease treatment patterns in this country. It is essential that we be able to collect information universally.

The Chairman: All the information you collect is anonymized. I am trying to understand what your problem is. The more you talk the more I become convinced you do not have a problem. You think doctors will have to obtain explicit consent to provide you with some of the information that they now provide, even though that information is now anonymized, correct?

Mr. Korman: Yes.

The Chairman: Where we disagree is that I do not think we need to obtain that.

Senator Oliver: I am fully aware that IMS Health never obtains or collects patient identifiers from any of its data sources. What kinds of data do you actually collect? Do you receive a SIN number, a health card number, the name of the disease or the name of the doctor, the name of the drug for that treatment and so

Mme Turner: Cela causerait d'énormes changements. Pourrions-nous continuer de faire ce que nous faisons aujourd'hui? Probablement. Par contre, il y aurait énormément de confusion dans les cas où nous avons des activités en participation dans les hôpitaux. Par exemple, nous assurons actuellement ce service dans un laboratoire exploité par l'un de nos membres d'un grand hôpital du centre de Toronto. En vertu de ce projet de loi, l'hôpital et les médecins seraient exemptés mais pas le laboratoire. Quand un médecin demanderait un test, le laboratoire pourrait-il l'exécuter? Y aurait-il un retard ou le test pourrait-il être effectué immédiatement? Dans cet hôpital, il n'y aurait pas de problème dans un secteur mais il y en aurait dans un autre.

Le président: Docteur Korman, vous dites que le médecin devrait obtenir le consentement explicite de vous donner des données anonymisées, n'est-ce pas?

M. Korman: De recueillir des informations qui seraient ensuite anonymisées.

Le président: Il n'a pas à recueillir les informations, elles sont déjà dans ses dossiers.

M. Korman: Je songe à un projet de recherche particulier que nous menons depuis quelque 40 ans. Les informations sont recueillies en dehors des dossiers des patients.

Le président: Cependant, les informations concernant le patient ne sont connues que par le médecin. Personne d'autre ne les connaît, n'est-ce pas?

M. Korman: C'est exact.

Le président: Si vous pouviez avoir l'assurance, avec ce projet de loi, que le médecin pourrait continuer de vous communiquer les mêmes informations qu'aujourd'hui, des informations anonymisées, vous n'auriez aucune objection, n'est-ce pas?

M. Korman: Il ne faudrait pas seulement que nous obtenions cette assurance, il faudrait aussi que nos clients, dont le gouvernement du Canada, aient l'assurance que nous recueillons des informations exhaustives sur les maladies et sur les traitements. Nous sommes considérés comme une source de référence au sujet des habitudes de traitement des maladies au Canada. Il est essentiel que nous puissions recueillir ces informations de manière universelle.

Le président: Toutes les informations que vous recueillez sont anonymisées. J'essaie de comprendre votre problème. Plus vous parlez, plus j'ai la conviction qu'il n'y en a pas. Vous pensez que les médecins devront obtenir le consentement explicite des patients pour vous donner certaines des informations qu'ils vous donnent aujourd'hui, bien que ces informations soient déjà anonymisées?

M. Korman: Oui.

Le président: Notre désaccord vient du fait que je ne pense pas que ce consentement soit nécessaire.

Le sénateur Oliver: Je sais parfaitement qu'IMS Health ne recueille jamais de données d'identification sur les patients, d'aucune de ses sources d'information. Quelles sont donc les données que vous obtenez en réalité? Obtenez-vous des numéros d'assurance sociale, des numéros de carte de santé, des noms de

on? Let the committee know the details of the kinds of information that you have in your database.

Mr. Korman: I will talk about two principle kinds of information. The information that we obtain from physicians is on disease and treatment patterns. A physician will complete a diary, a report form, a survey document. That document will contain the person's gender and age but no other personal information, no SIN number.

Senator Oliver: Does it contain the patient's province or city?

Mr. Korman: As we receive the information, it will be at the level of the province. The record contains the disease that the doctor diagnoses and, if the doctor prescribes medication, what the prescription is and what the drug regimen and the dosage will be.

Senator Oliver: Do you have a sample of the kind of anonymous data you receive?

Mr. Korman: I do not, but I shall provide one at our earliest opportunity.

Senator Oliver: Does the record indicate a general location, whether it was from Nova Scotia or British Columbia?

Mr. Korman: Yes, by virtue of the fact that we know where the doctor providing that information is.

Senator Oliver: Therefore, if the doctor was in a community of 5,000 people it would not be hard to narrow down the type of disease, would it?

Mr. Korman: As we have traced that linkage process, we can do that. I would be pleased to provide IMS data and reports to show you how impossible the task of identifying a single individual is. The record speaks for itself. In 40 years of collecting this data — and the data collection system is essentially unchanged — there has not been a single case where a person has been identified.

With respect to the pharmacy, we extract from the record similar information: the gender and the age, the drug that has been dispensed, the treatment regimen and an identifying number as it pertains to the physician.

Senator Oliver: Would you have a person's weight or height?

Mr. Korman: No.

Senator Oliver: Would you have any other identifiers?

Mr. Korman: No. Again, I would refer you to our independent auditor, Coopers & Lybrand.

Senator Oliver: That person comes only once every two years. I do not get much confidence from that.

Mr. Korman: They are certifying the representations that we make about our data collection processes.

Senator Oliver: They do not do an audit of your actual —

maladies, de médecins, de médicaments, et cetera.? Dites-nous donc en détail quelles sont les informations que vous avez dans votre base de données.

M. Korman: Je vais vous parler de deux grands types de renseignements. Ceux que nous obtenons des médecins concernent les maladies et les traitements. Le médecin remplit un formulaire d'enquête qu'il nous envoie. Ce document indique le sexe et l'âge du patient mais aucune autre information personnelle, aucun numéro d'assurance sociale.

Le sénateur Oliver: Contient-il la province ou la ville du patient?

M. Korman: Les informations que nous recevons sont classées par province. La fiche indique la maladie diagnostiquée par le médecin et, si celui-ci prescrit un médicament, quel était ce médicament, avec les indications d'utilisation et de dosage.

Le sénateur Oliver: Auriez-vous un échantillon de ce type de données anonymes que vous recevez?

M. Korman: Non, mais je pourrais vous en communiquer un à très bref délai.

Le sénateur Oliver: Est-ce que cette fiche contient des précisions de localisation du patient, par exemple sa province?

M. Korman: Oui, puisque nous savons où se trouve le médecin qui nous adresse l'information.

Le sénateur Oliver: Donc, si le médecin se trouve dans une collectivité de 5 000 habitants, il pourrait ne pas être très difficile de déterminer le type de maladie, n'est-ce pas?

M. Korman: Comme nous avons ce lien, nous pourrions le faire. Je serais très heureux de vous montrer les données et les fichiers d'IMS qui vous confirmeront l'impossibilité d'identifier un seul patient. Nos résultats parlent d'eux-mêmes. En 40 ans d'activité — et je peux vous dire que le système de collecte des renseignements est foncièrement resté le même — il n'y a eu aucun cas de patient qui ait été identifié.

En ce qui concerne les pharmacies, elles nous adressent des informations similaires: le sexe et l'âge, le médicament, le régime de traitement et un numéro d'identification du médecin.

Le sénateur Oliver: Avez-vous des informations sur le poids ou la taille du patient, par exemple?

M. Korman: Non.

Le sénateur Oliver: Avez-vous n'importe quelle autre donnée d'identification?

M. Korman: Non. Je rappelle que vous pouvez vous adresser à notre vérificateur indépendant, Coopers & Lybrand.

Le sénateur Oliver: Mais la vérification n'est faite qu'une fois tous les deux ans. Cela ne me rassure pas beaucoup.

M. Korman: Mais vous pourriez ainsi confirmer ce que nous vous disons au sujet de la collecte de données.

Le sénateur Oliver: Ce cabinet ne vérifie pas réellement...

Mr. Korman: Yes, they do. They literally walk through our shop from one end to the other inspecting all of the media that we receive — the paper, the computer tapes, everything from A to Z — and they attest to the fact that we have no patient identified information.

Senator Callbeck: I received in my office this morning a response to comments made by Canadians in support of Bill C-6. In that paper, under “reality number 6”, you state that this bill will lead to greater divisiveness rather than uniformity as stakeholders and the health care sector struggle to escape the requirements of Bill C-6. What stakeholders are you referring to there? We have had many organizations here, such as the Canadian Medical Association, the Canadian Dental Association and the Canadian Health Coalition, that support Bill C-6 or want to have it strengthened.

Mr. Korman: I am not familiar with that document. I certainly did not author it.

Senator Callbeck: All right. Now I have a question for IMS. You have said that Canada will be out of step with the European Union if Bill C-6 goes through, is that correct?

Mr. Korman: Yes. In jurisdictions that have grappled with health information for some time, we are now seeing a revisiting of some of the implications of the legislation that has been passed. For example, in Germany, where informed consent is required to collect information for research purposes, pharmaceutical epidemiology research has been devastated by that requirement. It has been impossible to collect information on the scale that is needed. Health is being treated as a separate sector by virtue of its own legislation. In that way, we think that legislation that is in a sense cross-sectorial is out of step with the treatment that is now being conducted in the European Union.

Senator LeBreton: Dr. Korman, are generic drug companies customers of yours as well?

Mr. Korman: Yes.

Senator LeBreton: When providing research data and following sales trends and various drugs that are being used, do you get caught up in the debate between the generics and the pharmaceuticals?

Mr. Korman: If you are asking whether we have enough flack jackets and sand bags around the place, the answer really touches on what IMS is about and that is advancing health irrespective of the interest concerned. We provide information equally to the generic and the branded manufacturers. We provide information to the manufacturers and we provide information to health researchers who are critical of the manufacturers. We see our role in society of being able to describe authoritatively what is happening so that others can make policy to advance this nation's health. We get caught up in these conflicts, but we are not here to choose sides on what is good health or good medical practice. We are here to provide authoritative information.

M. Korman: Absolument. Ses vérificateurs viennent chez nous et inspectent toutes nos activités, en partant de tous les supports de données — papier, bandes d'ordinateur, tout de A à Z — et ils confirment que nous n'avons aucune information d'identification de patients.

Le sénateur Callbeck: J'ai reçu ce matin à mon bureau une réponse à certaines remarques formulées par des citoyens en faveur du projet de loi C-6. Dans ce document, au paragraphe «Réalité, numéro 6», vous dites que le projet de loi pourrait engendrer plus de division que d'uniformité si les diverses parties prenantes du secteur de la santé tentaient d'échapper à ses dispositions. De quelles parties prenantes voulez-vous parler? Nous avons entendu les représentants de nombreuses organisations, comme l'Association médicale canadienne, l'Association dentaire canadienne et l'Association canadienne pour la santé, qui appuient toutes le projet de loi C-6 ou souhaitent qu'il soit renforcé.

M. Korman: Je ne connais pas ce document. Je n'en suis pas l'auteur.

Le sénateur Callbeck: Très bien. J'ai maintenant une question à poser à IMS. Vous dites que le Canada serait en décalage par rapport à l'Union européenne si le projet de loi C-6 était adopté.

M. Korman: Oui. Certaines des juridictions qui ont pris des dispositions à ce sujet commencent à les revoir à cause de certaines conséquences imprévues. En Allemagne, par exemple, où le consentement éclairé est exigé pour recueillir des informations dans un but de recherche, on a constaté que la recherche en épidémiologie pharmaceutique a été absolument dévastée. Il a en effet été possible de recueillir des informations à l'échelle nécessaire. La santé est considérée comme un secteur distinct du fait de cette législation particulière. Au fond, nous pensons qu'une législation qui est dans un certain sens intersectorielle irait à l'encontre de la tendance que l'on enregistre actuellement dans l'Union européenne.

Le sénateur LeBreton: Monsieur Korman, les compagnies de médicaments génériques font-elles aussi partie de votre clientèle?

M. Korman: Oui.

Le sénateur LeBreton: Quand vous donnez des données de recherche et des informations sur les tendances en matière de vente des divers types de médicaments, cela vous place-t-il au coeur du débat entre les médicaments génériques et les médicaments brevetés?

M. Korman: Si votre question est de savoir si nous avons assez de gilets pare-balles et de sacs de sable pour protéger nos bureaux, je suis obligé de vous dire que la mission même d'IMS est de contribuer au progrès de la santé, quels que soient les intérêts en jeu. Nous donnons nos informations aussi bien aux sociétés génériques qu'aux sociétés brevetées. Nous donnons nos informations aux fabricants et nous les donnons aussi à des chercheurs qui critiquent les fabricants. Nous considérons que notre rôle au sein de la société est de pouvoir décrire avec crédibilité ce qui se passe dans le monde réel, afin que d'autres puissent adopter des politiques contribuant à la santé de la population. Certes, nous sommes placés au milieu de ce conflit mais notre rôle n'est pas de prendre parti sur ce qui peut

Senator LeBreton: Both have equal access to your information?

Mr. Korman: Yes.

The Chairman: I should like to thank the witnesses for being here today.

Senators, on Monday we will start at 1:00 p.m., not at 2:30 p.m. as originally planned, because the constitutional panel we had hoped to do tomorrow afternoon we will do on Monday. Our *in camera* session will begin shortly after 2:00 p.m., recognizing that a number of the Conservative Senators have an event that evening.

We shall now proceed with the next witness who from the Canadian Healthcare Association.

Ms Sharon Sholzberg-Gray, President and CEO, Canadian Healthcare Association: The Canadian Healthcare Association appreciates this opportunity to appear before this Senate committee to share our deep concerns regarding Bill C-6. We appreciate the opportunity to appear without company at this side of the table.

I should like to explain very carefully to you who and what the Canadian Healthcare Association is. It is the federation of provincial and territorial hospital and health organizations committed to preserving and strengthening Canada's health system. Through our membership, we represent regional health authorities, hospitals, health care facilities and agencies which employ approximately 1 million health care providers and serve Canadians across the country. These organizations are governed by trustees who act in the public interest. We represent the publicly funded health care system in this country. We represent a broad continuum of care.

I should like to list the breadth of our membership because it is central to our concerns regarding Bill C-6. Through our provincial and territorial members, CHA represents hospitals; long-term care facilities; home and community care agencies; community health services; public health; mental health; addiction services; children, youth and family services; housing services; and professional and licensing bodies. The Canadian Healthcare Association is the national voice of this health network. Through the breadth of our membership, CHA brings a systems perspective to our policy analysis, and we speak out in the public interest.

I should like to start by telling you what CHA and others are recommending regarding Bill C-6 and then spend some time explaining why. I will not read out the suspension we are recommending because you have the words in front of you. We

contribuer à la santé et à la médecine. Notre rôle est simplement de fournir des informations crédibles.

Le sénateur LeBreton: Les deux parties ont donc également accès à vos informations?

M. Korman: Oui.

Le président: Je remercie les témoins d'être venus aujourd'hui.

Sénateurs, nous commencerons la séance de lundi à 13 heures plutôt qu'à 14 h 30 étant donné que le groupe constitutionnel que nous espérons accueillir demain après-midi se présentera lundi. Notre séance à huis clos commencera peu après 14 heures étant donné qu'un certains nombres de sénateurs conservateurs devront participer à une autre activité ce soir-là.

Nous allons passer maintenant aux autres témoins, de l'Association canadienne des soins de santé.

Mme Sharon Sholzberg-Gray, présidente et pdg, Association canadienne des soins de santé: L'Association canadienne des soins de santé vous remercie de l'avoir invitée à témoigner devant votre comité sénatorial pour exprimer ses profondes préoccupations au sujet du projet de loi C-6. Nous vous remercions de bien vouloir nous entendre séparément.

Je voudrais d'abord expliquer qui nous sommes et ce que nous faisons. L'Association canadienne des soins de santé est la fédération des organisations provinciales et territoriales d'hôpitaux et d'organismes de santé qui contribue à la préservation et à l'amélioration du système de santé du Canada. Nos membres représentent des autorités régionales de la santé, des hôpitaux, des établissements de soins et des organismes qui emploient collectivement près de 1 million de personnes dispensant des services à l'ensemble de la population. Ces organisations sont dirigées par des administrateurs qui agissent dans l'intérêt public. Nous représentons le système de soins de santé financés par les pouvoirs publics au Canada. Nous représentons un large éventail de systèmes de soins.

J'aimerais vous donner une idée de la diversité de nos membres car cela est crucial pour comprendre nos réserves au sujet du projet de loi C-6. Par le truchement de ses membres provinciaux et territoriaux, l'ACS représente des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée, des agences de soins à domicile et communautaires, des services de santé communautaires, des services de santé publique, des services de santé mentale, des services de lutte contre l'assuétude, des services de soins aux enfants, aux adolescents et aux familles, des services de logement et des services professionnels et d'accréditation. L'Association canadienne des soins de santé est donc l'organisme national qui représente tout ce réseau de la santé. Du fait de la diversité de nos membres, nos analyses reflètent les préoccupations d'une grande partie du système de santé, et nous agissons évidemment dans l'intérêt du public.

Je tiens à dire tout d'abord ce que l'ACS et d'autres recommandent au sujet du projet de loi C-6, après quoi je donnerai des explications sur notre position. Je ne lirai pas notre recommandation en matière de suspension étant donné que vous

are asking for a suspension and we can discuss how long that should be at a later date.

The suspension we are asking for would support the need for legislation to be developed regarding the privacy of health information. CHA is not interested in having health carved out or exempted so that we will not have privacy legislation. CHA wants legislation that addresses the privacy of health information. However, as the Heenan Blaikie opinion clearly outlines, Bill C-6 does not provide the appropriate legislative framework to ensure the privacy of health information. It is fundamentally an e-commerce bill. Heenan Blaikie also concluded that a few simple amendments could not adequately address the complex issues related to health care and privacy. This is evident in the lengthy 22 pages of amendments proposed by the Canadian Medical Association. The Canadian Healthcare Association is committed with others to ensure that appropriate privacy legislation is developed. We absolutely support the need for health privacy legislation, we just do not support Bill C-6.

We must tell you that the recommendations of the health minister's Advisory Council on Health Infrastructure which were cited earlier would be an excellent place to start in having the appropriate legislative framework for privacy issues with regards to health.

The suspension would enable balance to be achieved, where the need for privacy of health information, which we support absolutely, and the need to improve individual and societal health are both recognized as fundamental principles. Privacy is very important to the public, but Canadians are also concerned about maintaining and improving their health through health research and knowledge development. The government is now supporting huge new investments in health research that will require information. Canadians are also interested in knowing that they receive quality care. The only way to examine quality is to look at outcomes and records in hospitals and other health facilities to ensure that in fact Canadians are receiving quality care. Canadians want to know that their tax dollars and their out-of-pocket expenses are being used appropriately with an effective and efficient health care system. Our members — individual health care facilities and agencies — are committed to providing quality care within a health care system that is accountable to the public. We fear that Bill C-6 would seriously compromise our ability to do that.

In our view, the principle of protecting the privacy of health information cannot be seen in isolation from other individual and societal goals. A balance can and must be achieved.

l'avez sous les yeux. J'affirme simplement que nous recommandons une suspension et nous pourrions discuter un peu plus tard de sa durée éventuelle.

La suspension que nous réclamons exprime le fait que nous estimons qu'une législation est nécessaire pour protéger les renseignements personnels sur la santé. L'ACS ne demande pas que le secteur de la santé soit traité séparément en matière de protection des renseignements personnels. L'ACS souhaite qu'une loi soit adoptée au sujet de la protection des renseignements sur la santé. Toutefois, comme l'indique clairement le document de Heenan Blaikie, le projet de loi C-6 n'établit pas le cadre législatif nécessaire pour garantir la protection des renseignements personnels sur la santé. Ce projet de loi est en effet un texte concernant le commerce électronique. Heenan Blaikie estime par ailleurs que quelques amendements simples ne suffiraient pas pour résoudre adéquatement les problèmes complexes qui se posent en matière de santé et de protection des renseignements personnels. Cela ressort clairement des 22 longues pages d'amendements proposés par l'Association médicale canadienne. Comme d'autres organismes du secteur de la santé, l'Association canadienne des soins de santé tient à ce qu'une loi adéquate soit élaborée pour protéger les renseignements personnels. Nous sommes absolument en faveur de l'adoption d'une loi protégeant les renseignements personnels sur la santé mais nous n'appuyons pas le projet de loi C-6.

Il faut dire que les recommandations du Conseil consultatif de l'information sur la santé, mis sur pied par le ministre de la Santé, constitueraient un excellent point de départ pour dresser un cadre législatif adéquat au sujet de la protection des renseignements personnels dans le domaine de la santé.

La suspension permettrait d'établir un système équilibré fondé sur les deux principes fondamentaux que sont la nécessité de protéger les renseignements personnels, que nous entérinons absolument, et la nécessité d'améliorer la santé individuelle et collective. Le public attache énormément d'importance à la protection des renseignements personnels mais il tient aussi à ce que son système de santé continue de s'améliorer par la recherche et l'expansion des connaissances. Le gouvernement appuie actuellement d'énormes investissements nouveaux dans la recherche sur la santé, laquelle ne peut se faire sans informations. Les Canadiens tiennent à savoir s'ils obtiennent des soins de qualité. Or, la seule manière de s'en assurer est d'examiner les dossiers des hôpitaux et des autres établissements de soins pour analyser les résultats des traitements. Les Canadiens veulent savoir aussi que les deniers publics sont utilisés de manière adéquate au sein d'un système de soins efficace et efficient. Nos membres — les établissements de soins et les agences du secteur — tiennent à dispenser des soins de qualité dans le cadre d'un système rendant des comptes au public. Or, nous craignons que le projet de loi C-6 ne compromette sérieusement cet objectif.

À notre avis, protéger les renseignements personnels sur la santé ne peut être envisagé séparément d'autres objectifs individuels et sociaux. On peut et on doit trouver un juste équilibre.

The suspension we are asking for reflects the complexity of the health care system, including the fact that there is a broad continuum of care settings, including home and community care as well as hospitals. There is a broad range of services, from health promotion to palliation. There is a broad range of providers that have information about one's self — not just physicians, but physiotherapists, for example, and we have heard about pharmacists. There is a reality about different funding and delivery mechanisms that partner the public and private sectors — for example, public funding with private delivery. There are many permutations and combinations here.

This suspension prevents the creation of two tiers of health privacy legislation. The amendment to Bill C-54, now Bill C-6, adopted in the summer creates a situation where health care services that are publicly funded and publicly delivered require little or no explicit consent — a notice on the wall is not sufficient in our view, so more privacy must be introduced into that side of the health care system — while the commercialization aspect of the bill creates information gridlock for the components of the health care system not covered by the traditional concept of Medicare, namely publicly funded, privately delivered services such as home care in some provinces, and privately funded, privately delivered services such as long-term care in many provinces, and a host of other significant components of the health care system.

This suspension would facilitate the development of a meaningful process and time frame for all stakeholders in health care — including public and private providers, managers, policymakers, researchers, governments and particularly consumers — to work together to develop appropriate legislation that would cover the entire health care sector. We think that the complexity of these issues will require adequate time for them to be resolved. We have noted five years in our remarks. We are open to discussion on that.

Everyone must come together to agree on a set of principles, and in fact there is not that much disagreement between the groups. Everyone wants quality care. Everyone wants health services to be accredited — which means to look at information — and everyone wants to know that our system is efficient and effective. Everyone wants to know that we will have good public policy in the future based on research and effective collection and use of information, but at the same time we want appropriate protection for the public. We are not sure that this bill can achieve that.

La suspension que nous réclamons reflète la complexité du système de soins de santé, notamment le fait qu'il existe un large éventail d'organismes de soins, comme des établissements de soins à domicile et communautaires ainsi des hôpitaux. Il existe une large gamme de services, allant de la promotion de la santé aux soins palliatifs. Il existe un large éventail de prestataires de soins qui ont des informations sur les particuliers — pas seulement des médecins mais aussi des physiothérapeutes, par exemple, ainsi que des pharmaciens. Il existe enfin des mécanismes variés de financement et de prestation des services fondés sur des partenariats entre les secteurs public et privé — par exemple, des fonds publics pour une prestation privée. Il y a donc de nombreuses permutations qui sont possibles.

Cette suspension évitera l'apparition d'une législation de protection des renseignements à deux vitesses. L'amendement au projet de loi C-54, qui constitue maintenant le projet de loi C-6 et qui a été adopté cet été, crée une situation dans laquelle les services de prestation de soins qui sont financés et dispensés par des organismes publics n'exigeront que peu ou pas de consentement explicite — un bulletin apposé sur le mur ne serait pas suffisant, à notre avis, et il faudra donc assurer un plus grand degré de protection dans ce volet du système de soins — alors que les dispositions du projet de loi concernant la commercialisation bloqueront l'accès aux informations pour les éléments du système de santé qui ne sont pas touchés par le concept traditionnel d'assurance médicale, c'est-à-dire les services financés par les gouvernements et dispensés par des organismes privés, comme les services de soins à domicile dans certaines provinces, ainsi que les services financés et dispensés par des entités privées, comme les établissements de soins de longue durée dans de nombreuses provinces, et une foule d'autres composantes importantes du système de santé.

Cette suspension faciliterait l'élaboration d'un processus sérieux et d'un échéancier pour toutes les parties prenantes — comprenant les prestataires publics et privés, les administrateurs, les décideurs publics, les chercheurs, les gouvernements et, surtout, les consommateurs — pour leur permettre d'élaborer une législation adéquate s'appliquant à tout le secteur de la santé. Étant donné la complexité de cette problématique, nous pensons qu'il faut prendre tout le temps nécessaire pour bien faire. Nous parlons de cinq ans dans notre mémoire mais cela pourrait faire l'objet d'un débat.

Il importe que toutes les parties réussissent à s'entendre sur les principes fondamentaux. De fait, il n'y a pratiquement pas de désaccord à ce sujet entre les divers groupes. Tout le monde veut des soins de qualité. Tout le monde veut que les services de santé se fassent accréditer — ce qui exige que l'on examine des informations — et tout le monde veut savoir que le système est efficient et efficace. Tout le monde veut savoir que la politique établie pour l'avenir est satisfaisante et repose sur des recherches, ainsi que sur la collecte et l'utilisation efficaces de renseignements, mais tout le monde veut en même temps assurer une protection adéquate du public. Nous ne pensons pas que ce projet de loi permette d'atteindre cet objectif.

There is a certain interest and absolute desire on the part of the government to get the e-commerce component of the bill quickly. By suspending the sections pertaining to health and by trying to develop in one particular piece of legislation an appropriate framework for health, we would satisfy the needs of the Canadian health community and at the same time the Canadian consumers who value equally all of the principles I stated before. The suspension is the only way to go.

A flurry of points and counterpoints has been made over the last few days and weeks regarding Bill C-6 and its impact on health information. We hope that the discussion today can clarify some of these issues and find common ground for strong and relevant privacy legislation for health information.

The Chairman: I cannot resist your invitation to enter into a dialogue on the question of five years, since you were in the room when we had the discussion a few minutes ago. What is wrong with my year?

Ms Sholzberg-Gray: It is a good start. It might well be that in one year you could bring all the parties together and come out with an appropriate legislative framework. However, you will not achieve harmonization with the provinces in one year. You cannot always have everything. Two years would come closer to it.

This bill does not satisfy the needs of the publicly funded health care system at the same time as privacy needs. There are many conflicting opinions as to what the bill means. Some people say it applies to this or does not apply to this. Some people say there is implied consent all over the place, while some say you need informed consent every step of the way. Some people say there is no problem, you can use unidentifiable or anonymized information anytime, so why are you so worried? That does not recognize the complexity of the health care system. There is an awful lot of public funding of privately delivered services, in fact more than we would like if we look at the recent case in Alberta. That is an extremely serious issue. We would not have the opportunity even to assess the quality of those private services if we had a bill like this.

The Chairman: The advantage of having a time frame in which this bill goes into effect if a better solution is not worked out is that it puts significant pressure on the negotiators who want a change to reach a conclusion, otherwise they are stuck with the bill. Would you not agree?

Ms Sholzberg-Gray: That is true. When you know that the hanging is nearby, you certainly repent quickly. It would put pressure on people to come to an agreement more quickly. That is a point to consider in a positive way. However, I think it is also important to give time for all stakeholders to be committed to whatever the bill is. There are too many differences and there is an atmosphere of concern, although in many cases those stakeholders have generally very similar principles and I think

Certes, le gouvernement tient clairement et absolument à adopter rapidement les dispositions du projet de loi concernant le commerce électronique. Suspendre les dispositions du texte concernant la santé de façon à essayer de concevoir un système approprié pour la santé, dans une loi particulière, répondra aux besoins du secteur canadien de la santé et à ceux des consommateurs qui attachent autant d'importance les uns que les autres aux principes que j'ai énoncés. La suspension est la seule solution possible.

Toutes sortes d'arguments ont été avancés ces derniers jours au sujet de l'incidence du projet de loi C-6 sur les informations du domaine de la santé. Nous espérons que le débat d'aujourd'hui permettra de débroussailler cette problématique et de trouver un terrain d'entente pour l'adoption d'une loi rigoureuse et pertinente sur la protection des renseignements personnels de la santé.

Le président: Je ne peux résister à votre invitation d'engager le débat sur la suspension de cinq ans, puisque vous étiez présente dans cette salle quand nous en avons parlé il y a quelques minutes. Que reprochez-vous à mon idée d'un an?

Mme Sholzberg-Gray: Ce serait un bon départ. Il se peut fort bien que l'on puisse réunir toutes les parties pendant l'année à venir pour établir un cadre législatif adéquat. Par contre, vous ne pourrez pas assurer l'harmonisation avec les provinces en un an. On ne peut pas tout avoir. Il faudrait au moins deux ans.

Le projet de loi ne répond pas aux besoins du système public de soins de santé ni au souci de protéger les renseignements personnels. Beaucoup d'opinions contradictoires ont été exprimées au sujet des conséquences du projet de loi. D'aucuns disent qu'il s'applique à ceci mais pas à cela. D'aucuns disent qu'il y a partout des notions de consentement implicite, alors que d'autres affirment qu'il faudra demander le consentement éclairé à chaque étape du processus. D'aucuns disent qu'il n'y a pas de problème puisqu'on peut utiliser des informations anonymisées n'importe quand. Cela montre bien que le texte ne reflète pas la complexité du système de santé. Il y a énormément de services dispensés par des entités privées mais financés par des organismes publics, et en fait beaucoup plus que nous ne le voudrions si nous prenons l'affaire récente de l'Alberta. La question est extrêmement grave. Avec un projet de loi comme celui-ci, nous n'aurions aucune possibilité ne serait-ce que d'évaluer la qualité de ces services privés.

Le président: Si l'on décide que le projet de loi entrera d'office en vigueur au bout d'un certain temps au cas où l'on n'aurait pas trouvé de meilleure solution, l'avantage est que les parties qui souhaitent obtenir des modifications seront extrêmement incitées à faire aboutir les négociations, sinon elles se retrouveront devant le fait accompli. Vous ne croyez pas?

Mme Sholzberg-Gray: C'est vrai. Lorsqu'on est sur le point d'être pendu, on est beaucoup plus porté à se repentir. Cela incitera évidemment les parties à s'entendre plus vite. C'est donc un aspect positif de la situation actuelle. Toutefois, je pense qu'il est également important de donner aux parties prenantes le temps nécessaire pour trouver une bonne solution. Il y a trop de situations différentes même si, dans bien des cas, les parties concernées s'entendent globalement sur les principes

they are saying that this bill does not contain those principles. If only someone had looked at the health minister's Advisory Council on Health Infostructure, they might have had principles that could have been put in the bill. That says very clearly that there must be descriptions of consent and the way consent must be obtained. When there are exemptions, they must be very clear, for clear public policy purposes. Those things are not in the bill, or at least I cannot find them.

Senator Murray: In your introduction you list those you represent through your provincial and territorial members. Are any of those members engaged in commercial activity as understood in this bill?

Ms Sholzberg-Gray: Yes. While we represent the publicly funded health care system in this country, we know that in some provinces there is contracting out to private delivery. For instance, in most provinces there is contracting out to private delivery of long-term care and home care services. Whether those will be deemed commercial activities under this bill we do not know. In fact, this bill will create quite a disincentive on the part of those providers to even collect and aggregate information that could measure their quality and outcomes and that kind of thing.

While we are the publicly funded system, there is a lot of private delivery. There are private pharmaceuticals, private laboratory testing, private home care, private long-term care, private housing services, all kinds of things. We have a publicly funded system, but we all know that there is a lot of private delivery. If all the private delivery parts of that publicly funded system cannot, as a result of this bill, have information collected that would benefit us as individuals and as a society, there would be a real problem.

I am on an advisory committee involving the Canadian Institute for Health Information's efforts to collect information and indicators regarding home care. I am not sure, in the context of this bill, how they would be able to collect information on all these private home care providers. Frankly, I would think that that is an area where we would want to collect information for the health and safety of Canadians. Somehow, we have to find a way to achieve those goals in this publicly funded, sometimes privately delivered health care system.

Senator Murray: Have we heard from CIHI? Will we hear from them on this bill? Do you happen to know?

Ms Sholzberg-Gray: They would have to speak for themselves. Clearly they are in the business of collecting information and I am sure they have had their own discussions with the government.

Senator Murray: You have mentioned favourably the report of the Advisory Council on Health Infostructure and you seem to support the principles that they lay out. That being the case, I am puzzled why your organization could not have made common

fondamentaux. Je pense en fait que leur argument est que le projet de loi ne reflète pas ces principes. Si l'on s'était inspiré du Conseil consultatif de l'information sur la santé, du ministre de la Santé, on aurait pu trouver des principes qu'il aurait été possible d'inclure dans le projet de loi. En effet, cet organisme a clairement dit qu'il faut obligatoirement décrire la nature du consentement et la manière dont on doit l'obtenir. S'il y a des exemptions, elles doivent être très claires et correspondre à l'intérêt public. Or, ces choses-là ne se trouvent pas dans le projet de loi. En tout cas, je ne les y trouve pas.

Le sénateur Murray: Dans votre introduction, vous avez mentionné des membres provinciaux et territoriaux que vous représentez. Est-ce que ces membres mènent des activités commerciales au sens où on l'entend dans le projet de loi?

Mme Sholzberg-Gray: Oui. Il est vrai que nous représentons le système de santé financé par les gouvernements mais nous savons que, dans certaines provinces, la prestation de certains services est sous-traitée à des organismes privés. Par exemple, dans la plupart des provinces, les soins de longue durée et les soins à domicile sont sous-traités à des organismes privés. Je ne sais pas si l'on considérerait qu'il s'agit là d'activités commerciales. De fait, ce projet de loi découragera ces organismes de recueillir des renseignements qui pourraient être indispensables pour mesurer la qualité de leurs services.

Bien que nous soyons dans le système public, il y a beaucoup de services privés. Il y a des pharmacies privées, des laboratoires privés, des services de soins à domicile privés, des services de soins de longue durée privés, des services d'hébergement privés, etc. Nous avons un système de santé public mais nous savons tous qu'il y a beaucoup de prestation privée des services. Si tous ces organismes privés de prestation opérant dans le cadre du système public ne peuvent plus, à cause du projet de loi, recueillir des informations dont nous profiterions tous, individuellement et collectivement, ce serait un grave problème.

Je fais partie d'un comité consultatif qui contribue aux efforts de l'Institut canadien d'information sur la santé relatifs à la collecte de renseignements et d'indicateurs au sujet des soins à domicile. Avec ce projet de loi, je ne sais pas comment on pourrait recueillir des renseignements auprès de tous ces organismes privés de soins à domicile. Or, il s'agit bien là d'un domaine au sujet duquel nous voulons avoir des informations précises, pour contribuer à la santé et à la sécurité des Canadiens. Au fond, nous devons trouver le moyen d'atteindre ces objectifs dans le cadre du système public avec des services qui sont parfois dispensés par des entités privées.

Le sénateur Murray: Avons-nous entendu des représentants de cet institut? Les avons-nous invités? Le savez-vous?

Mme Sholzberg-Gray: Ils pourront vous présenter leur position eux-mêmes. C'est un organisme qui s'occupe de questions de collecte de renseignements et je suis sûre qu'il a discuté de la question avec des représentants du gouvernement.

Le sénateur Murray: Vous avez mentionné de manière positive le rapport du Conseil consultatif de l'information sur la santé et vous semblez approuver les principes qu'il a énoncés. Si tel est le cas, je comprends mal pourquoi votre organisation n'a

cause with the Canadian Medical Association whose witnesses we heard from yesterday?

As you noted in your brief, they suggested quite a voluminous number of amendments, but there was also discussion between the chairman and the witnesses of the possibility of simply appending their code to the bill and giving that code whatever force of law an appendix to a bill has. It would be clear that for the purposes of the bill that code would apply to the health care sector. Why could you not go along with that?

Ms Sholzberg-Gray: It would be inappropriate to take a code from one particular set of health care providers, physicians, important as they are, and to put it straight into another code without measuring that first code against the principles outlined by the Advisory Council on Health Infostructure. While we understand the importance of patient-doctor confidentiality — it is a crucial and important underpinning of our health system — we think that there are things in the CMA code that will not permit an orderly review of outcomes in hospitals or an orderly accreditation process.

I believe members of the committee would have received a letter from the Canadian Council on Health Services Accreditation, the body that accredits hospitals, home care agencies, regional health authorities and long-term care facilities in this country. They have expressed concern that this bill might make their accreditation process a little difficult. There is no Canadian who does not want to be assured of quality care.

It is possible that there are nuances here and there, that various associations will have to come together and change in order to find common ground. We know very well that the CMA is in favour of reviewing outcomes and having an efficient, evidence-based system. However, if the value above all that one holds dear is privacy and even the collection of anonymized, non-personal information would be considered a negative, I do not see how that could work in concert with the Advisory Council on Health Infostructure's recommendations, which are very clear.

For them, the legislation should define what constitutes informed consent and provide a clear statement of principle to the effect that informed consent should be the basis for sharing information. We agree with that. In the publicly funded and private health care sector, there must be knowledge of what informed consent is and the bill should be clear on what it is. I do not think this bill is clear on what informed consent means.

Senator Murray: That is the critique the CMA makes.

Ms Sholzberg-Gray: It is, but the wording of that advisory council does not find its way into their code the way it should.

pas pu faire cause commune avec l'Association médicale canadienne dont nous avons entendu les représentants hier.

Comme vous l'indiquez dans votre mémoire, cette association a proposé un très grand nombre d'amendements, mais il y a aussi eu une discussion entre le président et les témoins sur la possibilité de tout simplement ajouter le code de l'Association en annexe au projet de loi, ce qui lui donnerait force de loi lorsque le texte entrerait en vigueur. Il serait clair ainsi que, dans le cadre du projet de loi, ce code s'appliquerait à l'ensemble du secteur de la santé. Pourquoi ne seriez-vous pas d'accord avec ça?

Mme Sholzberg-Gray: Il ne serait pas légitime de prendre le code d'un groupe particulier de prestataires de soins, les médecins, aussi importants soient-ils, et de l'intégrer d'office à un autre code sans l'avoir d'abord évalué par rapport aux principes énoncés par le Conseil consultatif de l'information sur la santé. Certes, nous convenons qu'il est important de préserver le caractère confidentiel de la relation patient-médecin — c'est un fondement crucial de notre système de santé — mais nous estimons qu'il y a dans le code de l'AMC des choses qui ne permettraient pas d'analyser de manière cohérente les résultats des hôpitaux ou d'appliquer un processus d'accréditation cohérent.

Je pense que les membres du comité ont reçu une lettre du Conseil canadien d'agrément des services de santé, qui est l'organisme d'accréditation des hôpitaux, des services de soins à domicile, des autorités régionales de la santé et des établissements de soins de longue durée. Dans cette lettre, le Conseil exprimait sa crainte que le projet de loi ne rende son processus d'accréditation un peu difficile. Il n'y a pas un seul Canadien qui ne souhaite avoir l'assurance de soins de qualité.

Certes, il peut y avoir des nuances d'un organisme à l'autre mais cela ne devrait pas empêcher les diverses associations de se réunir pour essayer de trouver un terrain d'entente. Nous savons fort bien que l'AMC est favorable à l'examen des résultats et à l'instauration d'un système efficient fondé sur des données concrètes. Par contre, si la valeur qui prime absolument est celle de la protection des renseignements personnels et si cela veut dire que la collecte de renseignements, même anonymisés et non identifiables, s'avère impossible, je ne pense pas que ce serait conforme aux recommandations du Conseil consultatif de l'information sur la santé, qui sont très claires.

Pour le Conseil, la législation devrait définir ce qu'est un consentement éclairé et contenir un énoncé de principe clair sur le fait que le consentement éclairé doit être à la base du partage de renseignements. Nous sommes d'accord avec ça. Dans notre système de santé à la fois public et privé, il est essentiel que l'on sache ce qu'est le consentement éclairé et cela devrait être indiqué dans le projet de loi. Je ne pense pas que ce soit le cas actuellement.

Le sénateur Murray: C'est précisément la critique formulée par l'AMC.

Mme Sholzberg-Gray: En effet, mais la recommandation du Conseil consultatif ne figure pas non plus dans son code comme elle le devrait.

Senator Murray: We will hear later on from officials, deputy ministers and others from Health Canada. Did you take your concerns to that department?

Ms Sholzberg-Gray: We discussed this with Health Canada in an open forum with the minister, who attended our annual conference in June. We expressed concern that this legislation did not provide the proper balance, which of course is hard to achieve because privacy is absolutely crucial. At the same time, however, so is certain information without which a Canadian's health can be jeopardized. So we must find the balance and we must find it in a clear and open way.

We have expressed our concern to the Department of Health that this bill did not provide that balance, and it was after those discussions that the amendment came forward in June. That concerns us even more, because now we have the publicly funded system without having any consent requirements, and consent requirements are absolutely essential there.

Then we have the other side. We still do not know whether publicly funded and privately delivered is within the purview of the bill or not, which is a whole other issue. We do not have a clear set of circumstances that would govern the so-called commercial side, in the sense that, if it is publicly funded and commercial, then what is it? It is open season on privacy on one side of the bill and on the other side maybe not enough — in other words, the inability to even monitor what private-sector providers are doing, which to me would be very dangerous.

Senator Murray: Do you know anything about the Quebec law that we discussed earlier?

Ms Sholzberg-Gray: I do not know much about it, but concerns have been expressed by the accreditations council about not being able to review, during their accreditations in Quebec, the health records of individuals in order to know whether quality care was provided. I think that that is something we have to worry about.

In other words, our system depends on the review of outcomes to make sure that the intended outcomes do occur. Frankly, if you could not do that, that would be a great problem. So any bill must allow for legitimate processes that protect the health of individual Canadians.

Senator Carstairs: On Page 3 of your brief, you refer to the amendment of Bill C-54. Unfortunately, we do not have that amendment in front of us. What was that amendment, and in your view what did it do?

Ms Sholzberg-Gray: I do not have the exact wording. We expressed concern about the fact that the bill would prevent some of the objectives that the government had set for itself. The government is establishing a Canadian institute for health research. At the same time, it also gave \$95 million to the Canadian Institute for Health Information to collect and aggregate data to understand and provide information on how the health

Le sénateur Murray: Nous entendrons plus tard des hauts fonctionnaires, des sous-ministres et d'autres représentants de Santé Canada. Leur avez-vous communiqué vos préoccupations?

Mme Sholzberg-Gray: Nous avons discuté de cette question avec Santé Canada, dans le cadre d'une tribune ouverte avec le ministre, qui a assisté à notre conférence annuelle en juin. Nous lui avons dit notre préoccupation sur le fait que le projet de loi n'assure pas l'équilibre souhaité, lequel est évidemment difficile à trouver étant donné que la protection des renseignements personnels est absolument cruciale. En contrepartie, il est tout aussi clair que certaines informations sont absolument essentielles si l'on ne veut pas mettre en danger la santé des Canadiens. Il faut donc trouver l'équilibre de manière claire et transparente.

Nous avons dit au ministère de la Santé que le projet de loi n'assure pas cet équilibre et c'est après ces discussions qu'un amendement a été proposé, en juin. Cela nous inquiète encore plus car nous avons maintenant un système financé par les pouvoirs publics sans exigences de consentement, lesquelles sont pourtant absolument essentielles dans ce domaine.

Voyons maintenant l'autre volet de l'équation. Nous ne savons toujours pas si un système de santé financé par les gouvernements avec des services privés correspond ou non à ce qui est envisagé dans le projet de loi. Il n'y a pas de dispositions claires qui régiraient le volet dit commercial de la santé étant donné que, si c'est à la fois commercial et financé par le public, qu'est-ce que c'est en fin de compte? On a certaines dispositions rigoureuses en matière de protection des renseignements personnels d'un côté, et d'autres qui sont peut-être tout à fait insuffisantes de l'autre côté — autrement dit, on risque de ne même plus pouvoir surveiller ce que font les organismes du secteur privé, ce qui serait à mon avis extrêmement dangereux.

Le sénateur Murray: Connaissez-vous la loi du Québec dont nous parlions plus tôt?

Mme Sholzberg-Gray: Je ne la connais pas très bien mais le conseil d'accréditation a exprimé des préoccupations sur le fait qu'il ne serait pas capable, pendant le processus d'accréditation au Québec, d'examiner les dossiers de santé des individus pour voir si l'on dispense des soins de qualité. J'estime que c'est quelque chose qui devrait nous préoccuper.

Autrement dit, notre système dépend de l'analyse des résultats pour garantir que l'on atteint bien les objectifs souhaités. Très franchement, si ce n'est plus possible, c'est très inquiétant. En conséquence, il faut que le projet de loi établisse des processus légitimes pour protéger la santé des Canadiens.

Le sénateur Carstairs: À la page 3 de votre mémoire, vous évoquez l'amendement au projet de loi C-54. Hélas, nous n'avons pas cet amendement sous les yeux. De quoi s'agissait-il exactement?

Mme Sholzberg-Gray: Je n'ai plus le texte exact avec moi. Nous avons exprimé des inquiétudes au sujet du fait que le projet de loi empêcherait le gouvernement d'atteindre certains des objectifs qu'il s'est fixés. Par exemple, le gouvernement met actuellement sur pied un Institut canadien de recherche sur la santé. En même temps, il a donné 95 millions de dollars à l'Institut canadien d'information sur la santé pour recueillir et

system is performing from the point of view of quality as well as quantity and efficiency and effectiveness and that kind of thing. We felt that somehow this bill would prevent those very activities that the government wanted from occurring. They put in the amendment saying that any information that has to be collected for public policy purposes or publicly funded system purposes can go ahead. They do not have to be followed in the purview of this bill. To us, that is a danger in itself, because we want consent.

In other words, we are not assuming that everyone is benign just because they are in the non-profit sector or because they have public policy goals. If there will be an exemption for that, we want it spelled out in the way the Advisory Council on Health Infostructure spells it out. We want to know when there must be consent. We want the legislative reasons in greater detail as to when that consent would not be necessary or when it is implied. That was the amendment. It was in response to various concerns we expressed.

By the way, this bill was never supposed to apply to health in the first place. We were assured at the outset, frankly, by the Department of Health that it was not a health bill, but was just an e-commerce bill that had nothing to do with health. Of course, like everyone else, we would be appalled at the notion that anybody's health information would be provided to the private sector for commercial purposes, or that private insurers could use health information and people's health records for private profit or to reject people for insurance, or anything like that. So we agreed with all of those things, but we are concerned about legitimate public goals, and we are afraid, still, that it is murky in this bill and that the government amendment does not resolve it. It does not discuss the issue of private delivery within the publicly funded system, for example.

Senator Carstairs: Two points occur to me as a result of your response. First, in the House of Commons they made an amendment to this bill which you think actually made the bill worse for health care.

Ms Sholzberg-Gray: For privacy.

Senator Carstairs: It made it worse for privacy, particularly for health care issues, rather than better, although its purpose was to make it better.

Ms Sholzberg-Gray: Yes. Its legitimate purpose was to ensure that important government initiatives related to health research and the collection of health information could be accomplished; but in doing that it kind of opened up a lot of the privacy issue in the sense that it did not require the same privacy for those public purposes as is required generally in the bill. It did not define what was meant by those public purposes. It did not ask what that meant, whether it was for publicly funded, privately provided collection, or publicly funded, non-profit provided collection.

compiler des données destinées à comprendre comment fonctionne le système de la santé, du point de vue de la qualité, de la quantité, de l'efficacité et de l'efficacé. À notre avis, ce projet de loi empêcherait le gouvernement d'obtenir les informations souhaitées à ce sujet. Il avait proposé cet amendement pour dire que toute information pourrait être recueillie si elle l'était à des fins de politique publique ou pour les fins du système de santé publique. À notre avis, c'est un danger inhérent car il n'y a plus de consentement.

Autrement dit, nous ne supposons pas que tout organisme est d'office blanc comme neige s'il opère dans le secteur à but non lucratif ou parce qu'il répond à des objectifs de politique publique. Si l'on veut accorder une exemption à ce sujet, nous souhaitons qu'elle soit formulée de la manière indiquée par le Conseil consultatif de l'information sur la santé. Nous tenons à savoir quand le consentement doit être obtenu. Nous tenons à savoir de manière beaucoup plus détaillée dans quelles circonstances ce consentement ne serait pas nécessaire ou serait implicite. C'était l'objectif que visait l'amendement proposé en réponse aux préoccupations exprimées.

Laissez-moi dire en passant que ce projet de loi ne devait absolument pas s'appliquer à la santé à l'origine. Le ministère de la Santé nous avait assuré au départ que ce n'était pas un projet de loi sur la santé mais simplement un projet sur le commerce électronique, qui n'avait rien à voir avec la santé. Évidemment, comme tout un chacun nous serions effarés que les informations personnelles sur la santé puissent être fournies au secteur privé à des fins commerciales, ou que les assureurs privés puissent utiliser les informations sur la santé et les dossiers de santé individuels pour faire des profits ou pour refuser d'assurer certaines personnes, par exemple. Nous avons donc donné notre accord à toutes ces choses mais nous pensons que les objectifs légitimes des pouvoirs publics ne sont pas énoncés clairement dans le projet de loi et que l'amendement proposé par le gouvernement ne règle pas la question. Le projet ne traite pas du problème de la prestation privée des services dans le cadre du système à financement public, par exemple.

Le sénateur Carstairs: Votre réponse me fait penser à deux choses. Tout d'abord, la Chambre des communes a adopté un amendement qui, selon vous, empire la situation du point de vue du secteur de la santé.

Mme Sholzberg-Gray: Pour la protection des renseignements personnels.

Le sénateur Carstairs: La situation a empiré au lieu de s'améliorer, surtout pour ce qui concerne les questions de santé, ce qui est contraire à l'objectif visé.

Mme Sholzberg-Gray: En effet. L'objectif légitime était de veiller à ce que les initiatives gouvernementales importantes concernant la recherche sur la santé et la collecte de renseignements sur la santé pourraient être mises en oeuvre mais, en même temps, on a créé d'autres problèmes dans la mesure où on n'a pas exigé les mêmes dispositions de protection des renseignements personnels dans le cadre de ces objectifs publics que dans les autres secteurs. Et ces objectifs publics n'ont pas été définis. On n'a pas indiqué s'il s'agissait de collecte de

What does it apply to? Without putting some clarity on what it applies to, it did not do the job it was intended to do.

That amendment in the bill is not clear enough. Well, it is not an amendment anymore, obviously; it was adopted in the bill, and you can read it. It is the clause in the bill that allows that collection. We did not think it clarified things enough. We needed more than just that. The bill needs to be a substantial bill pertaining to health information across a broad continuum of care, across a broad range of settings, across a broad range of providers, across the public-private interface that takes place all the time. We just do not see that bill doing the job.

Senator Carstairs: The other issue you raised was that somehow you were told that the bill had nothing to do with health and would never have anything to do with health. I think we need to go into that in some detail.

Ms Sholzberg-Gray: It was because of meetings that other people on my staff had; it was not face to face, but indirectly we were told. In fact, we did not even go to the other place to make our concerns known, because at the time the bill was being considered, we honestly thought it was an e-commerce bill. To the extent that health was involved, we thought it only had to do with using health information for sale or for commercial purposes of the kind we mentioned, to deny insurance or that kind of thing.

However, the knowledge that an activity is commercial just by the fact that someone is paying for it means that it opened up the entire health sector for us. At the same time, we would receive information from Health Canada saying, "Don't worry; health is not very much affected by this bill," and then an industry saying, "Oh, no, we can't take health out; it has to be special, because health is a very important part of this bill." So we frankly did not know.

The Chairman: When was all this clarified? When did you finally understand that this affected you?

Ms Sholzberg-Gray: Just by talking to colleagues, and by understanding that activities that we did not think of as commercial were all of a sudden being defined that way. When we looked at the definition, we suddenly realized that it was commercial. The very fact that Health Canada had to come forward with that amendment made us realize that the bill did have a health impact, even though it was not originally meant to. One would ask for instance why that proposed amendment to collect health information for public policy purposes or public government purposes was not in the bill to start with? It was because the bill was not viewed as a health bill.

The Chairman: This was in May or June of last year?

Ms Sholzberg-Gray: Yes, April, May or June.

renseignements à des fins publiques pour des services privés ou à des fins publiques pour des services à but non lucratif. Si l'on ne précise pas ces choses de façon parfaitement claire, on n'atteindra pas les objectifs visés.

L'amendement au projet de loi n'est pas assez clair. Évidemment, ce n'est plus un amendement puisqu'il a été adopté pour produire le projet de loi actuel. Je parle de l'article du projet de loi qui autorise cette collecte de renseignements. Nous ne pensons pas que les choses aient été assez clairement précisées. Il fallait aller plus loin. L'objectif devrait être d'élaborer un projet de loi sérieux au sujet de la collecte de renseignements sur la santé, pour l'ensemble du secteur, en tenant compte de toute la gamme de contextes, de toute la gamme de prestataires et de tous les cas de relation entre les secteurs public et privé. Nous ne voyons tout simplement pas cela dans le projet de loi.

Le sénateur Carstairs: Vous avez dit aussi que l'on vous aurait affirmé que le projet de loi n'aurait rien à voir avec la santé et j'aimerais avoir des précisions à ce sujet.

Mme Sholzberg-Gray: C'était lors de réunions avec d'autres membres de mon personnel. On ne me l'avait pas dit directement. De fait, nous n'étions même pas allés témoigner devant l'autre Chambre parce que, lorsque le projet de loi a été déposé, nous pensions honnêtement qu'il porterait uniquement sur le commerce électronique. Dans la mesure où il pouvait toucher le secteur de la santé, nous pensions qu'il s'agirait uniquement de l'utilisation de renseignements pour la vente ou à des fins commerciales comme celles que nous avons mentionnées, par exemple pour refuser un contrat d'assurance.

Le fait qu'une activité soit jugée commerciale simplement parce que quelqu'un paie pour obtenir un service signifie maintenant que le projet de loi s'applique aussi à tout le secteur de la santé. D'un côté, Santé Canada dit que nous n'avons pas à nous inquiéter parce que ça ne touche beaucoup à la santé mais, de l'autre côté, l'industrie dit que la santé constitue un aspect très important du projet de loi. Qu'en est-il vraiment?

Le président: Quand cela a-t-il été précisé? Quand avez-vous finalement compris que cela vous concernait?

Mme Sholzberg-Gray: Simplement en discutant avec des collègues et en réalisant que des activités que nous considérons comme non commerciales allaient soudain être définies de cette manière. Quand nous avons examiné la définition, nous avons soudainement compris qu'il s'agissait d'activités commerciales. Le simple fait que Santé Canada ait jugé bon de proposer cet amendement nous a fait comprendre que ce projet de loi allait s'appliquer au secteur de la santé, même si ce n'est pas ce qui avait été envisagé au départ. On peut d'ailleurs se demander comment il se fait que cette disposition concernant la collecte de renseignements sur la santé à des fins de politique publique ne figurait pas dans le texte d'origine. C'est parce qu'on considérait à ce moment-là que ce n'était pas un projet de loi sur la santé.

Le président: C'était en mai ou juin de l'an dernier?

Mme Sholzberg-Gray: Oui, en avril, mai ou juin.

The Chairman: I am just trying to get a sense of the timing, roughly.

Senator Oliver: She did not go to the other place.

The Chairman: Yes, I know; that is why I wanted to get a sense of the timing.

Ms Sholzberg-Gray: We frankly missed this. It was only by the fall, when everyone was talking about it, that we decided to seek a legal opinion on the way in which the publicly funded health care system would find it difficult to operate within the purview of this bill.

The Chairman: Thank you. That helps me.

Senator Carstairs: In terms of what we have heard over the last few days, essentially we have four positions: first, pass it as is; it is absolutely perfect so just get on with it; second, do not pass it; it is awful so throw it out; third, suspend certain provisions; and, fourth, exempt certain provisions. From your perspective how do you distinguish between suspending certain provisions and exempting certain provisions?

Ms Sholzberg-Gray: We are not asking for anything to be exempted. We are just asking for something to be suspended, knowing that, if we do not come to an agreement within a specified length of time, the bill will just go forward. So we are asking for a suspension, and I make that clear.

There have been a lot of cross currents and opinions thrown back and forth, as you noted. I know that a lot of the people who value health privacy, as we do, at one and the same time value — as I am sure everyone around this table also values — efforts to secure quality care and to measure the effectiveness of the health system, because without that we cannot even benefit the health of Canadians, let alone the system. However, we are not talking from the system's perspective; we are worried about individual health of Canadians which can only be assured by measuring outcomes in quality and by doing things based on information and evidence.

I think that everyone has agreed to those principles. The real issue is that, if everyone has a different solution on how to fix up the bill, where will that get us? Some people are saying it needs to be strengthened or weakened in one part or another; some people are saying it needs to be totally hacked out; other people are saying, "Suspend," and still others are saying, "Add 22 pages of amendments." Obviously, that in itself indicates that there is a problem which must be resolved. There are a lot of people of good will who all want to achieve a similar goal. They just do not think that this bill achieves it. That is an argument that the bill is not quite right.

There are those who say, "Let's adopt the bill, because it is better than nothing, but it isn't sufficient." That tells you something as well.

Le président: J'essaie de comprendre quand ça s'est produit.

Le sénateur Oliver: Elle n'a pas témoigné devant l'autre Chambre.

Le président: Je sais, et c'est pourquoi j'essaie de préciser la situation.

Mme Sholzberg-Gray: Très franchement, nous sommes passés à côté. C'est seulement à l'automne, lorsque tout le monde s'est mis à en parler, que nous avons décidé de solliciter un avis juridique qui nous a confirmé que le système de santé publique aurait des difficultés à fonctionner avec ce projet de loi.

Le président: Merci beaucoup. Cela m'est utile.

Le sénateur Carstairs: Considérant ce qui s'est dit ces derniers jours, nous nous retrouvons en fait avec quatre positions: premièrement, adopter le texte tel quel parce qu'il est absolument parfait; deuxièmement, ne pas l'adopter parce qu'il est parfaitement inadmissible; troisièmement, suspendre certaines de ces dispositions; et, quatrièmement, exempter certaines entités. D'après vous, quelle différence y a-t-il entre suspendre certaines dispositions et exempter certaines entités?

Mme Sholzberg-Gray: Nous ne demandons aucune exemption. Nous demandons une suspension en sachant fort bien que, si nous ne parvenons pas à une entente pendant cette période, le projet de loi entrera tout simplement en vigueur. Nous demandons donc simplement une suspension, comme je l'ai clairement indiqué.

Comme vous l'avez dit, beaucoup d'avis contradictoires ont été exprimés ces derniers temps. Je sais que beaucoup des gens qui accordent de l'importance à la protection des renseignements personnels, tout comme nous, en accordent en même temps — comme tout le monde autour de cette table, je n'en doute pas — aux mesures destinées à assurer la qualité des soins et à mesurer l'efficacité du système car, sans cela, nous ne pourrions certainement pas contribuer à la santé des Canadiens ni à l'efficacité du système. Cela dit, nous ne nous exprimons pas ici du point de vue du système. C'est la santé de chaque Canadien qui nous préoccupe car elle ne peut être assurée qu'en mesurant la qualité des résultats, ce qu'on ne peut faire qu'en obtenant des informations précises.

Je suppose que tout le monde est d'accord avec ces principes. Le vrai problème est que chaque partie semble avoir une solution différente pour améliorer le projet de loi. Si tel est le cas, où allons-nous? D'aucuns disent qu'il faut le renforcer ou l'affaiblir dans telle partie ou telle autre, d'aucuns disent qu'il faut l'abandonner complètement, d'aucuns disent «suspendre» et d'autres enfin disent «ajouter 22 pages d'amendements». Évidemment, cela révèle en soi qu'il y a là un problème sérieux à résoudre. Beaucoup de gens de bonne volonté essaient d'atteindre un but similaire mais ils considèrent que ce projet de loi n'y arrive pas. Cela montre en soi qu'il y a un problème.

Certains recommandent que l'on adopte le projet de loi parce que c'est toujours mieux que rien, mais ça ne suffit pas.

Senator Carstairs: There could also be an argument that, if we have not met the two extremes and the two in the centre are not that different from one another, maybe we have hit the right balance.

Ms Sholzberg-Gray: While I am concerned about that, I noted that one of the senators asked someone: "What would happen if this bill were adopted? How would that negatively impact on your ability to do things right now?" And I would say that it would be very difficult for us to measure the impact of private delivery in the health system, to measure quality in the private delivery side, which is done through publicly funded contracts. There would be no incentive on the part of those health care providers to provide information at all. It might well be that their contracts would require them to do so, but then they could say, "But we don't have to; there is an e-commerce bill that says that we are in commerce and therefore we do not have to provide you with that information."

So I think it would impede our ability to collect information needed to assure quality in the health care system right away. That would be a problem.

Senator Finestone: You are an excellent advocate and you have brought many things into sharper focus for me. My colleague Senator Carstairs mentioned the middle ground. If you have really found the middle ground, then, within the scope of your vast knowledge and experience, recognizing that the CSA standard is a generic standard, would you agree that there is nothing to stop the pharmacists or the medical association or the psychologists or the nurses and so on from relying on their codes of ethics. They all have codes of ethics. So if you have the bar set at one level and their bar of performance and protection of privacy is higher, that means that they are bound by the higher bar; but the general bar gives the overall protection for my privacy, for your privacy, for the consumer's privacy, because it is our personal information. I do not care how you get to that personal information; perhaps you get there when you go into the doctor's office, or into the bank, or the insurance company, hospital, health care situation, or nursing home, whether private or public. In any of these cases it is still our personal information. Is there anything that is here that does not protect that personal information as opposed to the best practices, the quality of care and all that?

Ms Sholzberg-Gray: A lot of people are expressing the concerns that in the absence of this bill, if we did not have it applying to the use of personal health information, it would be open season on health information and people would be able to use such information. You are right that there are professional codes of conduct that ensure a high level of privacy. There is no profession that does not have such a code, including doctors and pharmacists and all those kinds of people. In addition to that, there

Le sénateur Carstairs: On pourrait aussi penser qu'on a trouvé le juste milieu si l'on ne donne pas satisfaction aux deux extrêmes mais plutôt aux deux positions centrales.

Mme Sholzberg-Gray: Un sénateur a demandé tout à l'heure à quelqu'un: «Que se passerait-il si le projet de loi était adopté? En quoi cela vous empêcherait-il de faire certaines des choses que vous faites maintenant?» Malheureusement, je dois dire qu'il nous serait très difficile de mesurer l'impact de la prestation privée sur le système de santé, de mesurer la qualité des services de prestation privés dans le cadre de contrats financés par les pouvoirs publics. En fait, ces prestataires de soins de santé n'auraient plus aucune incitation à fournir de renseignements. Certes, il se pourrait fort bien qu'ils y soient tenus par leurs contrats mais ils pourraient alors dire qu'ils n'y sont plus obligés du fait de ce projet de loi. En effet, comme le projet de loi sur le commerce électronique les assimilerait à des activités commerciales, ils pourraient dire qu'ils ne sont plus obligés de fournir ces renseignements.

Je pense que tout cela nous empêcherait de recueillir les informations qui sont nécessaires pour assurer la qualité du système de santé. C'est ça le problème.

Le sénateur Finestone: Vous vous défendez fort bien et je saisis beaucoup mieux certaines questions grâce à votre témoignage. Ma collègue, le sénateur Carstairs, a parlé de juste milieu. Si on a vraiment trouvé le juste milieu, et considérant vos vastes connaissances et votre expérience, conviendriez-vous, étant entendu que la norme CAS est une norme générique, que rien ne pourrait empêcher les pharmaciens, les médecins, les psychologues, les infirmières et d'autres de s'en remettre uniquement à leur propre code de déontologie, puisqu'ils en ont tous? Si nous fixons la barre à un certain niveau et que leur propre barre se situe à un niveau plus élevé, pour ce qui est de la protection des renseignements personnels, cela veut dire qu'ils devraient respecter la barre plus élevée. En attendant, la barre générale nous donnerait une assurance globale de protection de nos propres renseignements personnels, de protection des consommateurs, puisqu'il s'agit de nos renseignements personnels. Je ne m'intéresse pas à la manière dont vous obtiendriez ces renseignements personnels. Vous pourriez les obtenir en allant chez le médecin, ou en allant à la banque, ou en vous adressant à une compagnie d'assurance, un hôpital, à un établissement de santé, à un établissement de soins, qu'il soit privé ou public. Dans tous ces cas, il s'agit toujours de nos renseignements personnels. Y a-t-il ici quelque chose qui ne protège pas ces renseignements personnels, même si cela ne nous donne pas l'assurance des meilleures pratiques possibles, de la qualité des soins et de tout le reste?

Mme Sholzberg-Gray: Bien des gens disent que, si le projet de loi n'était pas adopté ou s'il ne s'appliquait pas à l'utilisation des renseignements personnels sur la santé, n'importe qui pourrait recueillir de tels renseignements et s'en servir. Vous avez raison de dire qu'il y a des codes de déontologie qui garantissent un degré élevé de protection. Je ne connais pas de profession qui n'ait pas adopté un tel code, que ce soit les médecins, les pharmaciens ou d'autres. En outre, il y a toutes sortes de lois provinciales qui

are all kinds of provincial laws pertaining to hospitals and all kinds of other things that assure privacy in terms of personal health information. So it is not this bill that is creating the privacy for health information. Clearly today we have it. People have to give consent for the use of identified information, except, of course, if it is for therapeutic purposes. That is a whole other issue, and the CMA would agree to that as well.

You are asking what this bill could do that might make it the right middle?

Senator Finestone: Let me just interrupt you for a moment. One of the most pertinent things that you seemed to be concerned about was the quality of care, the secondary aspects or the secondary fallout, if I may put it that way, of this personal information. We had IHS in here before; they accumulate and distribute, for gain, all kinds of information. I suppose, for instance, that you could contract with them.

Ms Sholzberg-Gray: We could not afford it.

Senator Finestone: There is the potential for the gathering of information that could indicate if quality of care has been given out of a publicly funded, private sector undertaking within, for example, the nursing home field. There is nothing to prevent that along the way, and at some point the government must look at the nature of that housing; right? Someone is responsible, and certainly the ball stops at the provincial government level. So what is there in this bill that for the moment does not give you an acceptable standard with all the protections that are provided through provincial legislation, through codes of behaviour of all these various professions and service providers that you feel is an absolute must?

We have the advantage of having the health ministry coming in right now. The reality of what this bill is doing has come home to roost. If we can see the term "informed consent" approved in this process, and the improvement that you pointed out with respect to the public sector, receiving the right for the information flow, what other important issues do you believe we need to undertake?

Ms Sholzberg-Gray: We are concerned about the fact that there are, whichever way you look at it, two tiers of consent. On the publicly funded side, it seems to be implied consent or that consent is not necessary; but consent ought to be necessary, and it should be spelled out how and when it is exempted and that kind of thing. This bill does not do that.

As people move through treatment, they weave in and out of the public and private system. They might be in a hospital and then they are discharged to long-term care facilities. In the interim, they attend a publicly funded physiotherapist or a private physiotherapist in a private clinic. They purchase their pharmaceuticals through the hospital pharmacy or in a private pharmacy. Because of the nature of the informed consent that is required in the private sector you might find that a different state

régissent les hôpitaux et les établissements de santé pour assurer la protection des renseignements personnels. Nous ne parlons donc pas ici d'un projet de loi visant à protéger pour la première fois les renseignements relatifs à la santé. Manifestement, la protection existe déjà. On doit déjà obtenir le consentement des gens pour utiliser les renseignements les concernant sauf, bien sûr, s'il s'agit de fins thérapeutiques. Il s'agit là d'une tout autre question et l'AMC serait également d'accord avec cela.

Vous voulez savoir comment on pourrait trouver le juste milieu.

Le sénateur Finestone: Je voudrais vous interrompre un instant. L'un des choses des plus importantes qui semblent vous préoccuper est la qualité des soins, les aspects secondaires ou les retombées secondaires, si je peux m'exprimer ainsi, de ces renseignements personnels. Nous avons entendu tout à l'heure des représentants d'IMS qui accumulent et distribuent toutes sortes d'informations pour faire des profits. Je suppose, par exemple, que vous pourriez signer un contrat avec eux.

Mme Sholzberg-Gray: Nous n'en aurions pas les moyens.

Le sénateur Finestone: Il serait certes possible de recueillir des renseignements relatifs à la qualité des soins dispensés par un établissement privé dans un contexte de financement public, par exemple d'un établissement de soins infirmiers. Rien n'empêcherait le gouvernement de décider à un certain moment de se pencher sur la nature des services dispensés, n'est-ce pas? Les gens agissent de manière responsable et la balle s'arrête dans le camp du gouvernement provincial. Qu'y a-t-il donc dans ce projet de loi qui ne vous donne pas pour le moment une assurance acceptable avec toutes les garanties fournies par les lois provinciales et par les codes de déontologie des diverses professions et des prestataires de services et que vous estimez absolument indispensable?

Nous aurons l'avantage d'entendre bientôt des représentants du ministère de la Santé. Autrement dit, nous pourrions interroger les auteurs mêmes du projet de loi. Si nous pouvons faire en sorte que l'expression «consentement éclairé» soit approuvée dans ce processus, et si nous obtenons l'amélioration que vous avez proposée au sujet du secteur public, au sujet du droit à l'information, quels autres problèmes importants resteraient à résoudre?

Mme Sholzberg-Gray: Ce qui nous préoccupe c'est qu'il y aura deux niveaux de consentement. Pour les établissements à financement public, il semble y avoir un consentement implicite ou l'idée que ce consentement n'est pas nécessaire. Par contre, nous pensons qu'il devrait l'être et qu'on devrait clairement indiquer comment on devrait l'obtenir, quand il pourrait y avoir des exemptions, etc. Cela ne se trouve pas dans le projet de loi.

Lorsque les gens ont besoin de traitements médicaux, ils font du slalom entre le système public et le système privé. Après un séjour en hôpital, ils peuvent avoir besoin d'un établissement de soins de longue durée. Pendant ce temps-là, ils auront peut-être besoin des services d'un physiothérapeute à financement public ou d'un physiothérapeute privé oeuvrant dans une clinique privée. Ils iront acheter des médicaments à la pharmacie de l'hôpital ou à une pharmacie privée. Étant donné la nature du consentement

was along that continuum. From the consumer perspective, they are just trying to get the treatment they need wherever they need it. That is their mind set. They might be asked for consent and not even understand what they are being asked for. It would not create that seamless treatment pattern that we like.

There ought to be one rule for consent, so that at the beginning of the treatment, whether you go into public or private treatment, you give consent to the fact that at some point along the health continuum, as you weave in and out of it, there might be the collection and aggregation of anonymized data that has to be used, first, to assure that you are provided with quality care, and, second, to assure that the system works the way it should. In my opinion, the bill does not observe those realities.

Senator Finestone: That is not in there as far as you are concerned?

Ms Sholzberg-Gray: No, it is not. In fact, we all interpret the bill differently, which is a sign that it is not that good. For example, Health Canada tends to think it covers everything because everything could be in the public interest. Obviously, there is considered to be a private sector within the health care sector, or else the bill would not deal with it.

So there are those problems and it is a seamless continuum. There is also the accreditation issue. It is still an issue, because we accredit and measure quality, not only in the publicly funded and publicly provided system contracted out to the private sector, but we accredit privately paid and privately delivered health services, and we ought to be able to do that as well, and I think this bill would have a negative impact on our ability to do that.

Senator Murray: Mr. Chairman, I just wanted to suggest to Senator Finestone that she tell Ms Sholzberg-Gray about the amendment she suggested when speaking at second reading, referring to the definition clause of the bill.

Senator Finestone: Oh, yes, I was looking at section 2, the definition section, and wondering if it would not have been clearer had we suggested that the term "organization" include not only "an association, a partnership, a person and a trade union", but also professionals and NGOs, so that there would be no lack of understanding about who was covered, whether it was physicians or doctors, or anybody. In other words, it would cover the whole thing. Would that make any difference for you in terms of clarity as to who is covered?

Ms Sholzberg-Gray: We would want to go back to the principles, frankly, because there are so many of them in the Advisory Council on Health Infrastructure. I really would like to look at those. We did not have the ability ourselves to draft amendments based on those principles; we just did not have the capacity to do so, and we thought that they were an important place to start. Remember that that Advisory Council on Health Infrastructure recognizes the importance of privacy and understands that we are living in a different world because of

éclairé qui est exigé dans le secteur privé, ils risqueront de se retrouver dans des situations différentes en cours de route. Or, pour le consommateur, la chose importante est d'obtenir le traitement nécessaire quand il est nécessaire. C'est ça qui compte. Si on lui demande son consentement, il risque même de ne pas comprendre de quoi il s'agit. On n'aura donc pas le système de traitement harmonieux qui nous paraît souhaitable.

Il devrait y avoir une règle unique en matière de consentement de façon à ce que le patient donne son consentement dès le début du traitement, qu'il s'agisse d'un traitement public ou privé, ce qui permettrait à n'importe point du processus de traitement de recueillir et de compiler des données anonymisées que l'on pourrait utiliser d'abord pour s'assurer que des soins de qualité aient été dispensés et, ensuite, que le système fonctionne bien comme prévu. À mon avis, le projet de loi ne répond pas à ces objectifs.

Le sénateur Finestone: D'après vous, cela n'est pas garanti?

Mme Sholzberg-Gray: Non. En fait, nous interprétons le projet de loi différemment, ce qui montre qu'il n'est pas très bon. Par exemple, Santé Canada tend à penser que le projet de loi s'applique à tout puisque tout pourrait relever de l'intérêt public. Évidemment, on considère qu'il y a un secteur privé dans le secteur de la santé, sinon le projet de loi n'en parlerait pas.

Voilà donc tous les problèmes qui existent dans un système qui devrait être harmonieux. Il y a aussi le problème de l'accréditation. C'est encore un problème car on accrédite des établissements de soins pour assurer la qualité de ces derniers, pas seulement en ce qui concerne les services financés et dispensés par les pouvoirs publics dans le cadre de contrats avec le secteur privé mais aussi en ce qui concerne des services financés et dispensés par des établissements privés, et on devrait pouvoir les contrôler aussi, mais ce projet de loi nous empêchera de le faire comme il faut.

Le sénateur Murray: Monsieur le président, j'aimerais demander au sénateur Finestone de mentionner à Mme Sholzberg-Gray l'amendement qu'elle avait proposé lors du débat en seconde lecture au sujet de l'article des définitions.

Le sénateur Finestone: Oui, en ce qui concerne la définition d'une «organisation», je me demandais si en plus des associations, sociétés de personnes, personnes et organisations syndicales on n'aurait pas pu ajouter les professionnels et les ONG, de façon à ce qu'on sache clairement à qui le projet de loi devrait s'appliquer, qu'il s'agisse des médecins ou de n'importe qui d'autre. Autrement dit, il s'appliquerait à tout. Est-ce que cela rendrait les choses plus claires, à votre avis?

Mme Sholzberg-Gray: Au fond, nous voudrions que l'on revienne aux principes fondamentaux, car il y en a tellement qui ont été définis par le Conseil consultatif de l'information sur la santé. J'aimerais que l'on revienne à cela. Certes, nous n'avons pas les ressources nécessaires pour rédiger nous-mêmes des amendements fondés sur ces principes mais nous pensons que cela constituerait un excellent point de départ. N'oubliez pas que le Conseil consultatif de l'information sur la santé a souligné l'importance de la protection des renseignements personnels, tout

electronic communications, but it also understands that we have other objectives that we have to achieve at the same time, and they include, of course, accountability of our health system to the public, quality care, effectiveness, and the necessity of carrying out research. We just do not think this bill will be able to achieve all of those goals.

Senator Finestone: We know that there has to be a starting point, and that no legislation is perfect. Then you move on to look at mistakes, to see where the holes and gaps are.

The Netherlands put out an excellent piece of legislation in 1997 on medical checks. I looked at it briefly but I have not studied it. Have you ever seen that medical checks legislation?

Ms Sholzberg-Gray: No, I have not, but that points to the need for a separate bill dealing with health information and health privacy.

Senator Finestone: I am not saying no. It is obvious that I am not rejecting what you had to say. However, I understand that your group asked Heenan Blaikie for the legal opinion; is that right?

Senator Oliver: This is just one of several groups.

Senator Finestone: I know there are about five groups. The Heenan Blaikie opinion just shows that it is hard even for experts in the field to have a grasp of what is happening. The opinion states that express consent is necessary each time an organization seeks to use and/or disclose personal information for a purpose other than the purpose for which the information was originally collected. Tell me. What is wrong with that?

Ms Sholzberg-Gray: I will give one example involving a pharmacist because you were having quite an interesting discussion with the pharmacists before I came to sit at this table.

The public would want to know whether people were repeatedly having adverse reactions to a particular drug. It would be unsafe not to know that. If 300 people were prescribed a particular drug and 150 of those people had severe, negative complications, we would want to know that. It is important to review the histories in those circumstances.

Senator Finestone: If consent is given beforehand, what is the difference? Why would you not have that information? Why would you be deprived of that information under the bill as it is presently written?

Ms Sholzberg-Gray: Without casting aspersions on the private sector, we are concerned about them taking the time, the money, the effort to obtain consent at each stage of the way. Neither would I cast aspersions on doctors. When we go to the doctor, we often do not read the consent forms we are asked to sign before procedures. We sometimes do not discuss, in an informed way, the things that will be done to us. If we must review that consent every time we turn up at a counter or an intake centre across our health system, that would be difficult. That does not mean we ought not to have consent forms at certain times — for example,

en tenant compte du fait que nous vivons dans un monde très différent, à cause des communications électroniques. Il a souligné aussi que nous avons d'autres objectifs à atteindre en même temps, notamment obliger le système de santé à rendre des comptes au public, fournir des soins de qualité, assurer l'efficacité et continuer à faire de la recherche. Nous ne pensons pas que ce projet de loi permettra d'atteindre tous ces objectifs.

Le sénateur Finestone: Nous savons qu'il faut bien commencer quelque part et qu'aucune législation n'est jamais parfaite. Il faut d'abord l'adopter et c'est ensuite qu'on essaie de corriger les erreurs ou de combler les lacunes.

En 1997, les Pays-Bas ont produit une excellente loi sur les contrôles médicaux. J'y ai jeté un coup d'oeil rapide mais je ne l'ai pas étudiée en détail. Savez-vous de quoi il s'agit?

Mme Sholzberg-Gray: Non, mais cela montre bien qu'il faudrait adopter un projet de loi distinct au sujet des renseignements sur la santé et de leur protection.

Le sénateur Finestone: Je ne dis pas le contraire. Il est clair que je ne rejette rien de ce que vous avez dit. Je crois cependant comprendre que votre association a demandé un avis juridique à Heenan Blaikie, n'est-ce pas?

Le sénateur Oliver: Ce n'est que l'une des organisations qui l'ont demandé.

Le sénateur Finestone: Je sais qu'il y en a cinq. L'avis de Heenan Blaikie montre simplement que tout le monde, même les experts, a du mal à saisir la question. Heenan Blaikie a dit dans son avis que le consentement explicite est nécessaire chaque fois qu'une organisation tente d'utiliser ou de divulguer des renseignements personnels à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été recueillis à l'origine. Qu'y a-t-il de mal à ça?

Mme Sholzberg-Gray: Je vais vous donner un exemple concernant une pharmacie, étant donné que vous avez eu un débat très intéressant avec les pharmaciens qui m'ont précédée.

La population tiendrait à savoir si tel ou tel médicament produit constamment des réactions nocives. Il serait dangereux de ne pas le savoir. Si 300 personnes se font prescrire un médicament et que 150 d'entre elles subissent des complications graves, nous voudrions le savoir, non? Il serait donc important d'avoir des renseignements à ce sujet.

Le sénateur Finestone: Si le consentement est accordé dès le début, quelle est la différence? Pourquoi n'auriez-vous pas ces renseignements? Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de les avoir du fait de ce projet de loi?

Mme Sholzberg-Gray: Sans vouloir jeter l'opprobre sur le secteur privé, nous nous demandons si celui-ci pourrait prendre le temps et consacrer l'argent et les efforts nécessaires pour obtenir le consentement à chaque étape du processus. Je ne veux pas non plus jeter l'opprobre sur les médecins. Quand nous allons voir le médecin, nous prenons rarement le temps de lire le formulaire de consentement qu'il nous demande de signer avant d'exercer son art. Il nous arrive même de ne pas discuter du tout, de manière éclairée, des choses qu'il a l'intention de faire. Si nous devions lire un formulaire de consentement chaque fois que nous nous

at the beginning of a set of procedures or circumstances — and that is what we are proposing.

Senator Finestone: Do you not think that most people, except perhaps those not in top mental form, like to know what is going on in their lives? The biggest complaint I have heard from colleagues and friends is that the doctor does not give patients more than five seconds of time each. There is no explanation of the medication prescribed, and if there are problems later, patients may have trouble getting back in touch with the doctor.

Informed consent implies that one knows what is being done with respect to one's health. Patients should know whether there could be complications, and should have enough sense to ask if there is a problem in the duplication of drugs that might be offered. Because there is consent, if a patient is dumb enough to go to two doctors who have each given different sets of drugs, that person now might have to think about what he or she is doing. Do you not think that that would be better for the health of the people?

Ms Sholzberg-Gray: We agree with the notion of consent and privacy. We have said that over and over again. At the same time, we must find a way, in this bill or in the context of managing our health care system efficiently, also to collect information. I am not sure whether obtaining consent at every stage along the health system would help.

Senator Finestone: You need not do that. Implied consent or informed consent means that if you start with one doctor, your informed consents will follow.

Ms Sholzberg-Gray: Does that apply even when you go into a private home-care program along the way? That is the issue I was trying to address. If you give consent to your doctor at the beginning of the process, it does not mean you are giving consent to the home-care agency.

Senator Finestone: You do not have to give consent.

Ms Sholzberg-Gray: You do not? Can it be implied?

Senator Finestone: Do you believe that you could live with this bill in anticipation of the kinds of changes that will come about through natural evolution, perhaps even before five years have passed?

Ms Sholzberg-Gray: If we accept the fact that we will not be able to collect information that tells us anything about the quality of privately provided health care services in this country, then I am not prepared to live with that possibility. I am worried.

The Chairman: Then the short answer to your question is no?

Ms Sholzberg-Gray: It is no.

présentons à un comptoir de pharmacie ou au bureau d'accueil d'un établissement de soins, ce serait très difficile. Cela ne veut pas dire que nous ne devrions pas remplir de formulaires de consentement à certains moments — par exemple, au début d'un traitement ou dans certaines situations — et c'est ce que nous proposons.

Le sénateur Finestone: Ne pensez-vous pas que la plupart des gens, sauf peut-être ceux qui ne sont pas dans le meilleur état mental, tiennent à savoir ce qui se passe dans leur vie? La plainte dont mes collègues et mes amis parlent le plus souvent concerne le fait le médecin n'accorde pas plus de cinq secondes à chaque patient. Il n'explique jamais les médicaments qu'il prescrit et, s'il y a des problèmes plus tard, les patients d'avoir du mal à entrer en contact avec lui.

Le consentement éclairé suppose que l'on s'informe sur sa propre santé. Le patient devrait être informé si le médecin pense que des complications sont possibles, et il devrait avoir assez de bon sens pour demander s'il y a un problème à ce qu'il prenne plusieurs médicaments en même temps. Comme il y a consentement, si le patient est assez stupide pour aller voir deux médecins qui lui prescrivent chacun des médicaments différents, il est peut-être temps qu'il réfléchisse à ce qu'il fait. Ne pensez-vous pas que ce serait préférable pour la santé des gens?

Mme Sholzberg-Gray: Nous sommes d'accord avec le principe du consentement et la protection des renseignements personnels. Nous ne cessons de le répéter. Cela n'empêche qu'il faut aussi, dans le contexte de ce projet de loi ou dans le contexte de la gestion efficiente de notre système de santé, assurer la collecte de renseignements. Je ne sais pas si obtenir le consentement à chaque étape du système de santé serait utile.

Le sénateur Finestone: Ce ne serait pas nécessaire. Le consentement implicite ou le consentement éclairé signifie que, si l'on commence avec un médecin, vos consentements éclairés suivront.

Mme Sholzberg-Gray: Cela vaut-il également si vous utilisez en cours de route un établissement privé de soins à domicile? Voilà la question que je posais. Si vous donnez votre consentement au médecin au début du processus, cela ne veut pas dire que vous l'aurez donné aussi à l'organisme de soins à domicile.

Le sénateur Finestone: Vous n'avez pas à lui donner votre consentement.

Mme Sholzberg-Gray: Pourquoi? Parce que c'est implicite?

Le sénateur Finestone: Pensez-vous que vous pourriez vivre avec ce projet de loi considérant la nature des changements qui risquent d'intervenir par l'évolution naturelle, peut-être même après les cinq premières années?

Mme Sholzberg-Gray: Si vous dites que nous ne pourrions pas recueillir des renseignements nous disant quoi que ce soit sur la qualité des soins dispensés par des organismes privés, je ne suis pas prête à l'accepter. Ça m'inquiète.

Le président: Donc, la réponse à la question est non?

Mme Sholzberg-Gray: C'est non.

The Chairman: Your second bullet point on page 2 of your brief states that the suspension you recommend would enable balance to be achieved. You then talk about the balance needed between privacy of health information and the need to improve individual and societal health through data collection. The committee members have a lingering concern that rather than achieving balance, an emphasis will be placed not on the side of privacy but on the side of "Big Brother", on the government's need for all this information which, therefore, should be made available.

Is your point that at the moment the emphasis in the bill is excessively on the side of privacy?

Ms Sholzberg-Gray: The emphasis is on privacy rather than the publicly funded part.

The Chairman: How do we achieve an acceptable balance? If we must tip the scale to one side or the other, my sense is that committee members would tip to the side of individual privacy rather than to the side of the collective use of information. How do we get there, even if we do get into the kind of multi-party negotiations that you suggest?

Ms Sholzberg-Gray: We would start with the health minister's Advisory Council on Health Infostructure which said very clearly that we must strike the right balance. Stakeholders would all be at the table.

The Chairman: Is that because they are all on the infostructure council?

Ms Sholzberg-Gray: No. The council recommended that we be clear on the meaning of informed consent. There are different opinions on when implied consent is okay. There are different opinions on where the bill requires implied consent. We think it requires absolute, informed consent at every step of the way. That division regarding interpretation indicates a problem. The Advisory Council On Health Infostructure recommended that informed consent be clearly defined, including the stages at which it is required. If there are exceptions for overwhelming public policy purposes, they should be clearly delineated as well.

Frankly, that is the kind of bill we need, but that is not the kind of bill we have. That is really the only point we are trying to make. Granted, it will be difficult to achieve the right balance, but we think that people of goodwill can achieve it. As to which side it should tip on, we do not think it ought to tip. Privacy is important but, at the same time, we cannot have a system where we cannot measure quality or outcomes, because that will harm Canadians' health more than other things will.

The Chairman: I will concede that getting complete federal-provincial agreement is, at best, a dream. But, looking for a little reality, is it fair to say, assuming for the minute that there

Le président: Le deuxième argument que vous présentez à la page 2 de votre mémoire est que la suspension que vous recommandez permettrait de trouver un juste équilibre. Vous parlez ensuite de l'équilibre nécessaire entre la protection des renseignements personnels sur la santé et la nécessité d'améliorer la santé individuelle et collective grâce à la collecte des renseignements. Les membres du comité ont souvent exprimé la crainte que, plutôt que de trouver un équilibre, on n'aboutisse en fait à privilégier non pas la protection des renseignements personnels mais plutôt «l'État tout-puissant» qui veut toujours recueillir toutes sortes d'informations.

Votre argument est-il que, pour le moment, on privilégie la protection?

Mme Sholzberg-Gray: On privilégie clairement la protection plutôt que la partie du financement public.

Le président: Comment trouver un équilibre satisfaisant? S'il faut faire pencher la balance dans un sens ou dans l'autre, mon sentiment est que les membres du comité préféreraient la faire pencher du côté de la protection des renseignements personnels plutôt que de l'utilisation collective de ces derniers. Comment arriver à ça, même si l'on entreprend les vastes négociations dont vous avez parlé?

Mme Sholzberg-Gray: On pourrait commencer avec le Conseil consultatif de l'information sur la santé qui a dit très clairement qu'il faut trouver le bon équilibre. Toutes les parties prenantes seraient à la table.

Le président: Parce qu'elles font toutes partie du Conseil consultatif?

Mme Sholzberg-Gray: Non. Le Conseil a recommandé que l'on explicite clairement le sens du consentement éclairé. Il y a des avis différents sur les cas dans lesquels un consentement implicite serait acceptable. Il y a des avis différents sur les cas dans lesquels le consentement implicite est nécessaire en vertu du projet de loi. Votre avis est qu'il faut exiger un consentement éclairé absolu à chaque étape. Ces divergences d'opinion montrent qu'il y a un problème. Le Conseil consultatif de l'information sur la santé a recommandé que le consentement éclairé soit clairement défini, et que l'on précise clairement les étapes auxquelles il serait nécessaire. S'il doit y avoir des exceptions, pour des raisons écrasantes de politique publique, elles devraient être aussi clairement délimitées.

Très franchement, voilà le genre de projet de loi dont nous avons besoin, et ce n'est pas celui dont vous êtes saisis. C'est là notre argument fondamental. Certes, il sera difficile de trouver le juste équilibre et nous pensons que des personnes de bonne volonté devraient y parvenir. Quant à savoir de quel côté la balance devrait pencher, nous estimons qu'elle ne devrait pas pencher du tout. La protection des renseignements personnels est importante mais, en même temps, on ne peut pas accepter un système dans lequel il serait impossible de mesurer la qualité des soins car cela causerait aux Canadiens plus de tort que d'autre chose.

Le président: Je conviens qu'obtenir une entente fédérale-provinciale est dans le meilleur des cas un rêve mais, pour rester dans la réalité concrète, ne pourrait-on penser, s'il y

was a suspension for some period of time, that your suggested process would be to have the minister's Advisory Council on Health Infostructure be the body that effectively gets everybody in a room and tries to reach the agreement?

Ms Sholzberg-Gray: We did not say that that council ought to be the body. We just said that the principles they put in their report ought to be the starting point for people who get together, because they make a lot of sense to us and to many other people. There are several reputable people on that health infostructure council. That is a good start.

It seems to us that people of goodwill — and that includes ordinary citizens — are concerned about privacy, as are those who are entrusted with providing accountability to Canadians. Frankly, that is why we are concerned. We represent the publicly funded health system. We are constantly told that we have to be accountable for the way we spend money, for quality, for outcomes and for ensuring we provide evidence that what we do is right, and we want to ensure we have the tools with which to do that. We are nervous that we will not get them. That is the only reason for coming to this table.

The Chairman: Thank you for an excellent presentation.

Our final witness this afternoon is David Dodge, the Deputy Minister of Health. Welcome, Mr. Dodge. We are delighted to have you here. Please proceed.

Mr. David A. Dodge, Deputy Minister, Health Canada: Mr. Chairman, let me start by saying that for us at Health Canada — and, indeed, I think for everyone in the health business, as you just heard from the Canadian Healthcare Association — quality care, effectively and efficiently delivered, is key, and for that we really do need good information flows. Thus, it is really important that the laws governing those information flows do indeed promote good information. In order to get there, privacy and confidentiality of personal health information is a priority.

Canadians have impressed upon us their need to be ensured that the information they give is safe, protected and secure, and if we do not have the trust of Canadians, we will not be able to build the Canadian health infostructure and we will not be able to use the modern information and communication technologies to provide more efficient health services and to build a strengthened health system in Canada. Physicians and other health care providers also need to be assured that health information that is collected is adequately protected in its use and distribution.

As you have just heard from your last witness, Mr. Rock's Advisory Council on Health Infostructure has made the point very clearly and very passionately in its reports, and we believe that the OECD principles incorporated in this bill largely meet the protection concerns of that council with respect to electronic information.

avait une suspension du projet de loi pendant une certaine période, que votre processus consisterait à demander au Conseil consultatif de l'information sur la santé de prendre la responsabilité de trouver un accord en réunissant toutes les parties concernées dans une même salle?

Mme Sholzberg-Gray: Nous ne disons pas que c'est le Conseil qui devrait s'en charger. Nous disons que les principes qu'il a énoncés dans son rapport devraient être le point de départ des négociations étant donné qu'ils nous paraissent éminemment raisonnables, à nous et à d'autres. En outre, il y a au sein de ce conseil plusieurs personnes tout à fait éminentes. Ce serait un bon point de départ.

Nous pensons que des personnes de bonne volonté — et cela comprend de simples citoyens — pourraient se pencher sur cette question de protection des renseignements personnels en même temps que d'autres qui sont tenues de rendre des comptes aux Canadiens. Franchement, c'est ça qui nous inquiète. Nous représentons la partie du système de santé qui bénéficie de fonds publics. On nous dit constamment qu'il faut rendre des comptes sur la manière dont l'argent est dépensé, en parlant de qualité, de résultats et de soins satisfaisants, mais il faut bien comprendre que nous devons avoir les outils nécessaires pour cela. Nous craignons de ne plus les avoir. C'est la seule raison pour laquelle nous sommes ici.

Le président: Merci de votre excellent témoignage.

Le dernier témoin de cet après-midi sera David Dodge, sous-ministre de la Santé. Bienvenue, monsieur Dodge. Nous sommes ravis de vous accueillir.

M. David A. Dodge, sous-ministre, Santé Canada: Monsieur le président, commençons par dire que pour nous, à Santé Canada — et je suppose que cela vaut aussi pour quiconque oeuvre dans le secteur de la santé, comme l'Association canadienne des soins de santé — la qualité des soins, l'efficacité et l'efficience sont des éléments clés, ce qui exige que l'on ait de bonnes sources de renseignements. Il est donc très important que les lois régissant ces sources de renseignements contribuent à la divulgation de bons renseignements. Pour ce faire, la protection des renseignements personnels et la confidentialité sont une priorité.

Les Canadiens vous ont clairement indiqué qu'ils tiennent à avoir la garantie que les informations qu'ils nous communiquent sont protégées et restent confidentielles. Si nous n'avons pas la confiance des Canadiens à ce sujet, nous ne pourrions pas bâtir l'infostructure de la santé et nous n'aurons pas la possibilité d'utiliser les moyens d'information et de communication modernes pour fournir des services de santé plus efficaces et renforcer notre système de santé. Médecins et autres prestataires de soins doivent aussi avoir l'assurance que les renseignements sur la santé qui sont recueillis sont correctement protégés du point de vue de leur compilation et de leur distribution.

Comme vous l'a dit le témoin précédent, le Conseil consultatif de l'information sur la santé, mis sur pied par M. Rock, a exprimé cette position avec clarté et vigueur dans ses rapports, et nous pensons que les principes de l'OCDE intégrés dans ce projet de loi répondent en grande mesure au souci de protection de ce conseil en ce qui concerne l'information électronique.

Currently, the personal health information is afforded protection by the Charter; by privacy legislation at federal and provincial levels; by specific health information legislation in some provinces, though not in all; by the common-law duty of confidentiality; and, of course, by the codes of ethics of the various health professions. Thus, there is a degree of protection available at the moment. That degree of protection has been developed largely in the context of paper records. Bill C-6 is designed to increase the level of protection of information when that information is collected, used and disclosed electronically in the course of commercial activities.

In the bill before you, Mr. Chairman, we have tried to ensure that the disclosure can be made for appropriate purposes as set out by law in that important subparagraph 7(3)(c.1)(iii), with which you are very familiar. With this bill, including that particular subparagraph, we have tried to strike the balance to which you referred earlier, to provide appropriate flows of information and to reflect the great importance that we attach to people's knowledge or consent for this flow. As we all know, striking such a balance is not easy, taking into consideration both the limited jurisdiction of the federal government and the difficult technical issues involved.

We have got to a point, I think, senators, where the legislation sets out appropriate principles to strike this balance. Clearly, however, it is appropriate for provinces, within their sphere, to deal with the principles set out here in more detail. That is not an easy task, and the provinces will have many technical issues to overcome in putting out their legislation.

We are working very hard with provincial and territorial ministries on this issue. It will be discussed at the upcoming meeting of deputies on December 7 and 8. We are pushing forward in the advisory committee on health information to try to deal with it. It is difficult, technical work. It is more difficult, frankly, for the provinces than it is for us because they have a wider range of issues with which to deal. The purpose is to try to get the common principles and definitions within the framework that the OECD has provided for us.

It may be the case that, over time, this piece of federal legislation will need to be refined, in light of where we get to in our work over the next three or four years with the provinces on provincial legislation. How much time will be necessary for this refinement is really a matter of judgment. As an official, I can tell you that more time is always better than less, because it is not easy. Having time to consider things when one is only working an eight- or 10- hour day is always easier than when one is trying to do so tired after 16 or 20 hours. Thus, more time for us, as technical people, is helpful. We have already been grappling with this for a year.

À l'heure actuelle, les renseignements personnels sur la santé jouissent de la protection de la Charte, des lois fédérale et provinciales sur la protection des renseignements personnels, de lois particulières adoptées par certaines provinces, mais pas toutes, sur les renseignements de santé, du devoir de confidentialité établi en common law et, bien sûr, des codes de déontologie des diverses professions de la santé. Il y a donc à l'heure actuelle un certain degré de protection mais celui-ci s'est développé en grande mesure au sujet des documents imprimés. Le projet de loi C-6 est destiné à accroître ce niveau de protection lorsque les renseignements sont recueillis, utilisés ou divulgués de manière électronique dans le cadre d'activités commerciales.

Dans le projet de loi dont vous êtes saisis, monsieur le président, nous nous sommes efforcés d'assurer que la divulgation puisse se faire pour les objectifs légitimes qui sont énoncés en droit, dans le sous-alinéa important 7(3)c.1(iii), que vous connaissez fort bien. Avec ce projet de loi, et surtout avec ce sous-alinéa, nous avons tenté de trouver l'équilibre dont vous parliez plus tôt, c'est-à-dire d'assurer les échanges légitimes de renseignements tout en tenant compte de l'importance considérable que nous attachons au consentement des particuliers à ce sujet. Comme nous le savons tous, trouver cet équilibre n'est pas facile, considérant à la fois les compétences limitées du gouvernement fédéral et les questions d'ordre technique difficiles qui se posent.

Je pense que nous en sommes maintenant au point où la législation établit des principes appropriés pour trouver cet équilibre. Cela dit, il serait tout à fait normal que les provinces dans leurs champs de compétence, développent de manière plus détaillée les principes figurant dans notre projet de loi. Cela ne sera pas facile non plus et elles auront de nombreuses questions d'ordre technique à surmonter pour produire leur propre législation.

Nous faisons de gros efforts avec les ministères provinciaux et territoriaux à ce sujet. Nous en discuterons lors d'une prochaine rencontre des sous-ministres, les 7 et 8 décembre. Nous allons de l'avant au Comité consultatif de l'information sur la santé pour faire avancer le dossier. C'est un travail technique difficile, mais il l'est encore plus pour les provinces que pour nous car leur problématique est plus vaste que la nôtre. Quoi qu'il en soit, notre objectif est d'entériner les principes et définitions communs dans le cadre que l'OCDE nous a fournis.

À terme, il se peut fort bien qu'il devienne nécessaire de revoir cette législation fédérale à la lumière des progrès qui auront été effectués au cours des trois ou quatre prochaines années en matière de législation provinciale. Savoir combien de temps il faudra pour y arriver, c'est au fond une question de jugement. Dans mes fonctions, je peux vous dire qu'il est toujours préférable d'avoir plus de temps que moins, car la tâche ne sera pas facile. Il est toujours plus facile d'examiner attentivement les choses quand on ne travaille que huit ou 10 heures par jour que quand on essaye de le faire après 16 ou 20 heures de fatigue. Donc, si nous avons plus de temps, nous les techniciens, nous en serons heureux. Cela fait déjà un an que nous nous battons avec ce dossier.

Honourable senators, let me conclude with two key points. The privacy and confidentiality of personal health information is a priority, and it is a priority that we give a signal to Canadians that the Government of Canada believes it is a priority. This is difficult territory but, in our view, the bill sets out appropriate principles and opens the door for provinces to provide, within their jurisdictions, appropriate legislation. Finally, however you dispose of this bill, we will continue to work in this area because it is so fundamental to the future of quality care for Canadians.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Dodge.

Senator LeBreton: Mr. Dodge, I have a question about when Health Canada became involved in all of this. We have heard many witnesses say that it was Industry and Justice and that it was basically an e-commerce bill and had nothing to do with health care. The health care element seemed to come into it at a later point. At what point did Health Canada become seriously involved in the drafting of this legislation?

Mr. Dodge: Senator, I became involved last fall when my counterpart in the province of Ontario raised the issue with me. I know we have been working on it at least that long. Our lawyers from Justice had been working along with the Industry people.

Senator LeBreton: To clarify, then, it was actually after the original Bill C-54 was introduced and only as a result of concerns expressed to you by your Ontario counterpart that you became involved in the deliberations surrounding this bill. Is that correct?

Mr. Dodge: That is when I personally became involved; correct. Senator, I remind you that I started at in Health Canada in July, so it was not long after.

Senator LeBreton: I am asking about you or your predecessor.

Mr. Dodge: I cannot speak for her. I know it was early in the fall of last year that I became involved.

Senator LeBreton: Many people were of the view that this was about e-commerce and had nothing to do with health. All of a sudden health has loomed as the dominant issue here because Canadians, quite rightly, view their personal health records as very sacred and personal. I would feel much better about this legislation if Health Canada had been involved from the very beginning.

Senator Finestone: I should like to refer to a letter I received having to do with informed consent, which is not in this bill. Many people have been concerned with the definitions and whether consent is informed or implied. Banks are now in the business of selling insurance, and therefore they collect insurance

Honorables sénateurs, je voudrais conclure en formulant deux remarques. La protection et le caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé sont une priorité, et nous avons pour priorité de faire savoir aux Canadiens que le gouvernement du Canada estime que c'est une priorité. Nous entrons dans un domaine difficile mais, d'après nous, le projet de loi établit des principes adéquats et offre aux provinces la possibilité d'adopter une législation adéquate dans leurs propres champs de compétence. Finalement, quelle que soit votre décision au sujet du projet de loi, nous continuerons de travailler sur cette question car elle est absolument fondamentale pour l'avenir des soins de qualité au Canada.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Dodge.

Le sénateur LeBreton: Monsieur Dodge, je voudrais savoir quand Santé Canada a commencé à s'intéresser à toute cette affaire. Beaucoup de témoins nous ont dit que ce sont Industrie et Justice Canada qui ont entamé le processus et qu'il s'agissait alors essentiellement d'un projet de loi sur le commerce électronique qui n'avait rien à voir avec la santé. Il semble que le secteur de la santé ait été pris en considération plus tard. À partir de quand Santé Canada est-il donc intervenu directement dans la rédaction de ce texte?

M. Dodge: Je suis intervenu l'automne dernier, madame le sénateur, lorsque mon homologue de l'Ontario a évoqué la question devant moi. Je sais que nous travaillons sur ce dossier depuis au moins ce temps-là. Nos avocats du ministère de la Justice y ont travaillé en même temps que ceux du ministère de l'Industrie.

Le sénateur LeBreton: Donc, pour être parfaitement clairs, c'est en fait après le dépôt du projet de loi C-54 d'origine et seulement suite aux préoccupations qui vous ont été communiquées par votre homologue de l'Ontario que vous êtes intervenus dans les délibérations relatives à ce projet de loi, n'est-ce pas?

M. Dodge: C'est à ce moment-là que je suis intervenu personnellement. Je vous rappelle, sénateur, que je ne suis arrivé à Santé Canada qu'au mois de juillet.

Le sénateur LeBreton: Ma question concernait aussi votre prédécesseur.

M. Dodge: Je ne saurais parler en son nom. Je sais que c'est au début de l'automne de l'an dernier que j'ai été saisi directement du dossier.

Le sénateur LeBreton: Beaucoup de gens pensaient qu'il s'agissait d'un projet de loi sur le commerce électronique qui n'avait rien à voir avec la santé. Or, d'un seul coup, la santé est devenue la question dominante car les Canadiens, à juste titre, estiment que leurs propres dossiers de santé sont absolument sacrés. Je serais beaucoup plus à l'aise avec ce projet de loi si Santé Canada était intervenu dès le départ.

Le sénateur Finestone: Je voudrais mentionner une lettre que j'ai reçue au sujet du consentement éclairé, dont on ne parle pas dans ce projet de loi. Beaucoup de gens sont préoccupés par les définitions et par la question de savoir si le consentement est éclairé ou implicite. On voit aujourd'hui des banques qui se

material. There is concern about the firewalls that go up between all these institutions. There are concerns about where personal information is gathered because it has a value and it is for sale.

This letter talks about unlimited access to personal health information and the question of research and mining all the data and cross-matching that data. It mentions Nuremberg and Helsinki. The author of this letter also wrote to Mr. Martin about the use of personal information without the knowledge and consent of the individual if it is used for research and whether it is used in a manner that will ensure its confidentiality and whether the commissioner is informed of the use before the information is used. He raised a concern about all this personal information with the Minister of Finance, who acknowledged with a letter on September 17 of last year. Where you the deputy minister at that point?

Mr. Dodge: I was at UBC.

Senator Finestone: Banks collect health information in respect of the sale of certain insurance products. Restricting the ability of banks to collect such information would impose unwarranted restraints and reduce the accessibility of those products to consumers. The writer of this letter believes the Minister of Finance has clearly spoken in this regard; however, with all due respect to the honourable Mr. Martin, he disagrees with the need for banks to collect health information. Consumers have had access to those products for almost a century. This is not a consumer-access issue but a market-access issue, and it puts banks on an unfair footing. It puts customers in a very untenable position. The letter writer quotes the story of the cancer study leading to the foreclosure of mortgages and small business loans.

The Chairman: Can we get to the question?

Senator Finestone: The banks were informed by their insurance sections about a number of people who bought insurance who had a potential for cancer or were suffering with cancer or had heart problems. The next thing you know, the banks called in the small loans. That happened in the United States, not in Canada. The potential for that happening if organizations do not have firewalls and if personal privacy is not guaranteed is serious.

How do you expect us to tell insured people that their personal privacy is guaranteed and that their personal health information is not being shared and data matched and cross-informed?

Mr. Dodge: Senator, I cannot answer your entire question. You have put your finger on the reason it is important to have a bill like this in place. The insurance arm of the bank collects information with respect to health in order to issue insurance. It is absolutely critical that customers be assured that that information

mettent à vendre de l'assurance, ce qui veut dire qu'elles recueillent des renseignements à ce sujet. Des questions se posent au sujet des pare-feu qui montent entre toutes ces institutions. On pose des questions au sujet de la collecte de renseignements personnels car ceux-ci ont une valeur et sont offerts à la vente.

Cette lettre parle de l'accès illimité aux renseignements personnels sur la santé et de la question de la recherche et de l'exploitation de toutes les données, dans des études intersectorielles. L'auteur parle de Nuremberg et d'Helsinki. L'auteur a aussi écrit à M. Martin au sujet de l'utilisation de renseignements personnels sans que la personne concernée le sache ou ait donné son consentement, si les renseignements servent à la recherche, et si les renseignements sont utilisés d'une manière qui garantit leur confidentialité, et si le Commissaire est informé de l'utilisation avant que les renseignements soient utilisés. Il a posé des questions au sujet de tous ces renseignements personnels au ministre des Finances, qui a accusé réception de sa lettre le 17 septembre de l'an dernier. Étiez-vous le sous-ministre à ce moment-là?

M. Dodge: J'étais à UBC.

Le sénateur Finestone: Les banques recueillent des informations sur la santé des gens dans le cadre de la vente de certains produits d'assurance. Limiter leur droit de recueillir de tels renseignements imposerait une limite injustifiée et réduirait l'accès des consommateurs à ces produits. L'auteur de cette lettre estime que le ministre des Finances a clairement pris position à ce sujet. Toutefois, malgré tout le respect dû à l'honorable M. Martin, il estime que les banques n'ont pas besoin de recueillir de renseignements sur la santé. Les consommateurs acceptent ces produits depuis près d'un siècle. Il ne s'agit pas d'une question d'accès de consommateur mais d'une question d'accès de marché, et cela place les banques sur un pied d'inégalité. Cela met les consommateurs dans une position très intenable. L'auteur de la lettre évoque l'histoire de l'étude sur le cancer qui a amené l'annulation d'hypothèques et de prêts aux petites entreprises.

Le président: Pourriez-vous poser votre question?

Le sénateur Finestone: Les banques ont été informées par leurs sociétés d'assurance qu'un certain nombre de personnes ayant acheté des services d'assurance risquaient d'attraper le cancer ou souffraient du cancer ou avaient des problèmes cardiaques. La chose qui est arrivée ensuite c'est que les banques leur ont demandé de rembourser leurs prêts. C'est arrivé aux États-Unis, pas au Canada. Le risque est grave que cela arrive si les organisations n'établissent pas de pare-feu et si la protection des renseignements personnels n'est pas garantie.

Comment pensez-vous pouvoir dire aux assurés que leurs renseignements personnels sont protégés et que leurs renseignements sur la santé ne sont pas partagés et analysés dans des systèmes croisés?

M. Dodge: Je ne peux répondre à toute votre question, sénateur. Vous venez en fait de dire précisément pourquoi il est important d'adopter un projet de loi comme celui-ci. Le service d'assurance de la banque recueille des informations au sujet de la santé dans le but de vendre de l'assurance. Il est absolument

will not be used for purposes other than that for which they consent. Obviously, they want the loan insurance or the mortgage insurance and so it is appropriate. That is precisely why the domain of commercial health information ought to be included in this bill without any question whatsoever, and that is why we support the bill.

Senator Finestone: Mr. Dodge, I asked you that specifically because that is commercial health. Hospitals and health care are a very different issue. People are concerned about keeping their personal information about finances, but their other great issue is their health care. It is no one's business but theirs. How carefully did Health Canada review this bill and test it in terms of the general public good?

Mr. Dodge: I would reiterate that the principles embodied in the bill are the OECD principles. We have tested those against our own health information advisory committee. The principles appear to be the right ones. The more difficult issue is the one to which I alluded earlier — the mechanics of actually making it work on the ground. Am I sure that the mechanics we have to make it work on the ground are fully and appropriately there? No, I cannot give you that assurance, senator. Indeed, those mechanics will develop over time. However, it is important that we give to the Canadian public a clear statement that we will protect that information and that it is only with their consent that the information will be used for commercial uses. Can I give you a 100 per cent guarantee that we have all the mechanics right? No.

Senator Finestone: First, no one expects bills to be perfect at the outset, but we would like them to be as good as possible. Second, you keep referring to the OECD. I believe the Netherlands is part of the OECD.

Mr. Dodge: That is correct.

Senator Finestone: They did not think those principles were good enough. I am a strong proponent of this bill. I want us to have personal private protection. I also think privacy is the key. It is the next-generation issue anyway. It is a vital issue. However, the Dutch found those principles, which are in this bill, not to be effective enough. Have you looked at the Dutch program?

Mr. Dodge: There are at least two or three countries that have standards above the OECD norm. The basic principles are there but they have gone to tighter standards. Others have programs that, while they basically conform, would be more at the bottom of the range. The current standards under the Quebec legislation would barely make it into the range, but they are basically founded on that set of principles. I do not know where the right place to start is. However, I think it is appropriate that we get started. Over time, undoubtedly, the Government of Canada will

crucial que les consommateurs aient la garantie que ces informations ne serviront pas à des buts autres que ceux pour lesquels ils ont donné leur consentement. Évidemment, s'ils veulent obtenir une assurance-prêt ou une assurance-hypothèque, c'est légitime. C'est précisément pourquoi la question de l'information commerciale sur la santé devrait faire partie du champ d'application de ce projet de loi, sans aucune réserve, et c'est pourquoi nous appuyons le projet de loi.

Le sénateur Finestone: Je vous ai posé précisément cette question, monsieur Dodge, parce qu'il s'agit de santé commerciale. Les hôpitaux et les établissements de soins sont une question différente. Les gens tiennent à protéger les informations personnelles concernant leurs finances mais l'autre grande question est celle de leur santé, qui ne regarde personne d'autre qu'eux. Est-ce que Santé Canada a examiné attentivement ce projet de loi et l'a évalué en fonction de l'intérêt public général?

M. Dodge: Je réitère que les principes énoncés dans le projet de loi sont les principes de l'OCDE. Nous les avons comparés à ceux énoncés par notre propre Comité consultatif de l'information sur la santé. Ces principes semblent être bons. La question la plus difficile est celle à laquelle je faisais allusion plus tôt — les détails d'application sur le terrain. Ai-je la certitude que les mécanismes envisagés pour assurer l'application de la loi sur le terrain sont tous satisfaisants? Non, je ne peux vous donner cette assurance, sénateur. De fait, ces mécanismes seront élaborés au cours des années. Entre-temps, il est important que nous disions clairement au public canadien que nous protégerons ces renseignements et que c'est seulement avec leur consentement que ceux-ci pourront être utilisés à des fins commerciales. Puis-je vous donner une garantie absolue que nous avons correctement réglé tous les détails? Non.

Le sénateur Finestone: Personne ne vous demande d'être parfait dès le premier coup mais nous aimerions que les choses soient aussi bonnes que possible. En outre, vous ne cessez de parler de l'OCDE et je crois comprendre que les Pays-Bas en font partie.

M. Dodge: C'est exact.

Le sénateur Finestone: Les Pays-Bas ne pensaient pas que ces principes étaient assez bons. J'appuie vigoureusement le projet de loi car je tiens à ce que nos renseignements personnels soient protégés. J'estime aussi que cette notion est cruciale. C'est la question de la prochaine génération, de toute façon. C'est une question vitale. Toutefois, les Hollandais ont constaté que ces principes, que l'on retrouve dans le projet de loi, n'étaient pas assez efficaces. Vous êtes-vous penchés sur le programme hollandais?

M. Dodge: Il y a au moins deux ou trois pays qui ont adopté des normes supérieures à la norme OCDE. Les principes fondamentaux sont là mais leurs normes sont plus rigoureuses. D'autres ont adopté des programmes qui, tout en étant fondamentalement conformes, se situeraient en bas de la gamme. Les normes actuelles établies en vertu de la loi du Québec tomberaient à peine dans la gamme mais elles reposent foncièrement sur les mêmes principes. Je ne sais pas quelle serait la meilleure solution de départ mais je sais qu'il est important de

be back to Parliament for amendments, and I think that is appropriate.

Senator Murray: Mr. Dodge, what did you or your department tell Ms Sholzberg-Gray's organization and other health care organizations that came knocking on your institutional door with their concerns about this bill? Did you really tell them, "Do not worry. Be happy. It is really an e-commerce bill?"

Mr. Dodge: I do not think so. Certainly, no one that I know in the department did that. I was a little surprised to hear Ms Sholzberg-Gray say that here.

Senator Murray: She is not the first, I believe. Other witnesses who appeared at the Commons committee alluded to different advice that they were receiving about the bill and the impact of it from your department and from the sponsoring department, the Department of Industry.

Mr. Dodge: I really cannot go back much before last summer. I really do not know.

Senator Murray: Can your colleague help us?

Mr. Dodge: Unfortunately, she is even more recent to the department.

Senator Oliver: Have you talked to Mr. Manley to find out what his department was saying?

Mr. Dodge: I got involved quite strongly a year ago, when it became clear that some real problems might emerge. I can only give you information beginning from last summer.

Senator Murray: We will have to try the institutional memory, if there is one, in the department on that at some point.

Mr. Dodge, you mentioned Ontario having been in touch with you about problems with this bill. Have other provinces been in touch with you with similar concerns?

Mr. Dodge: We have been working quite closely with Saskatchewan, Alberta and British Columbia on electronic information issues.

Senator Murray: What about the bill, Mr. Dodge?

Mr. Dodge: In the course of those discussions, they also raised some concerns.

Senator Murray: Do you know a single province that is supporting the bill?

Mr. Dodge: The principles of it or the precise wording of it?

Senator Murray: To be fair, it is not the ministers of health but, I understand, the attorneys general of the 10 provinces who asked that it be withdrawn.

Mr. Dodge: There is not always total agreement between the ministers of health and the attorneys general. I think it is fair to say, first, that every province believes that it is important in order to secure health information that we have appropriate confidentiality. Not all of them have, but they think it is important. Second, they are all worried that they really have not had time to

démarrer. À terme, le gouvernement du Canada retournera incontestablement devant le législateur pour proposer des amendements.

Le sénateur Murray: Monsieur Dodge, qu'avez-vous dit à Mme Sholzberg-Gray et aux autres organisations de la santé qui sont venues vous communiquer leurs préoccupations au sujet du projet de loi? Leur avez-vous vraiment dit: «Ne vous inquiétez pas, calmez-vous, c'est une loi sur le commerce électronique»?

M. Dodge: Je ne pense pas. Je ne connais personne au ministère qui ait pu donner cette réponse et j'ai donc été un peu surpris d'entendre Mme Sholzberg-Gray dire cela.

Le sénateur Murray: Mais ce n'était pas la première, je crois. D'autres témoins qui ont comparu devant le comité de la Chambre des communes ont fait allusion à des avis différents qui leur ont été communiqués par votre ministère et par le ministère d'origine, Industrie Canada, au sujet de la nature et de l'incidence du projet de loi.

M. Dodge: Je ne peux pas vraiment vous dire ce qui s'est passé avant l'été dernier. Je ne le sais pas.

Le sénateur Murray: Votre collègue pourrait-elle nous aider?

M. Dodge: Malheureusement, elle est arrivée après moi au ministère.

Le sénateur Oliver: Avez-vous parlé à M. Manley pour savoir ce que disait son ministère?

M. Dodge: Je suis intervenu très directement il y a un an, lorsqu'il est devenu évident que certains problèmes risquaient de se poser. Je ne peux vous donner de renseignements qu'à partir de l'été dernier.

Le sénateur Murray: Nous devons donc essayer de sonder la mémoire institutionnelle du ministère, s'il y en a une.

Monsieur Dodge, vous avez dit que l'Ontario vous avait parlé de problèmes avec ce projet de loi. D'autres provinces ont-elles fait la même démarche?

M. Dodge: Nous avons collaboré étroitement avec la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique sur ces questions de renseignements électroniques.

Le sénateur Murray: Je parle du projet de loi lui-même, monsieur Dodge.

M. Dodge: Pendant ces discussions, elles ont soulevé certaines préoccupations.

Le sénateur Murray: Connaissez-vous une seule province qui appuie le projet de loi?

M. Dodge: Ses principes ou son texte même?

Le sénateur Murray: Pour être juste, ce ne sont pas les ministres de la Santé mais, à ma connaissance, les procureurs généraux des 10 provinces qui ont demandé son retrait.

M. Dodge: Il n'y a pas toujours entente totale entre les ministres de la Santé et les procureurs généraux. Je crois pouvoir dire, premièrement, que chaque province estime qu'il est important d'assurer une protection adéquate des renseignements sur la santé. Toutes ne le font pas mais toutes pensent que c'est important. Deuxièmement, elles sont toutes préoccupées par le fait

work out the appropriate rules governing the transmission of data intraprovincially.

Senator Murray: I think all of us here appreciate, understand and agree that there must be a federal leadership role here. That being said, you are aware that we have had at this committee representatives from everywhere in the health care sector. I cannot think of one organization — although, perhaps there was one — that supports the passage of the bill as is. I think I am correct in saying that. They come at it from different perspectives. Some of them, such as the doctors and the dentists, say that the bill must be strengthened; others, as you have heard, want an exemption; and still others want a suspension for a while. However, they are agreed on one point: the bill as it is presently written was not written with the health sector in mind at all and, in fact, is completely inappropriate to the health sector. That is their position. That must be a matter of concern to you, to your minister and to your department.

What analysis have you done about the legal impact of this bill? How do you answer all these people who talk about the impossibility and the impracticability — and they seem to be speaking as one on this — of disentangling the commercial from the non-commercial in terms of the health care sector? You have correctly stated that it is the provinces that have a big problem. Still, this is our bill — that is, the federal Parliament's bill. You are the deputy minister of what used to be called Health Canada.

Mr. Dodge: I go back to what I said earlier. Technically, this is a difficult area. As a good technician and a bureaucrat, one would always plead for more time to get the details worked out. In effect, we have provided four years for the provinces to do that. However, we have a guillotine at the end of those four years, because as long as what they do within that four-year period is within this rather broad band, as Senator Finestone pointed out, of the OECD principles, then it will fit.

Thus, we have two chores over that period of time. First, we must try to figure out how we can deal technically with some of these rather difficult issues intraprovincially; and, second, we must try to get the provinces as close as they can to one another. If the provinces all have similar legislation, then our job with respect to the transborder transmission becomes relatively easy. We do have four years in which to accomplish this.

The key issue that is of concern at this point in time is whether the fact that this legislation will have application after one year with respect to transborder disclosure of those data will create problems intraprovincially. Fundamentally, when you cut through everything, that is the issue at hand, that is the question with which we have been seized. The answer is that it probably will create problems. That means that there is an obligation on us over the next period of time, however long that is, to try to iron those difficulties out. We may need to return to Parliament and say, "We

qu'elles n'ont pas vraiment eu le temps nécessaire pour établir des règles adéquates au sujet de la transmission interprovinciale de données.

Le sénateur Murray: Je suppose que nous comprenons tous ici que le gouvernement fédéral doit faire preuve d'un certain leadership dans ce domaine. Cela dit, vous savez que nous avons accueilli devant notre comité des représentants de toutes les parties du secteur de la santé. Or, je ne pense pas qu'il y ait eu une simple organisation — non, il y en a peut-être eu une — qui appuie ce projet de loi sous sa forme actuelle. Je ne pense pas me tromper en disant cela. Certes, les arguments sont différents. Dans certains cas, par exemple en ce qui concerne les médecins et les dentistes, on dit que le projet de loi devrait être renforcé. Dans d'autres, comme vous l'avez entendu, on réclame une exemption; dans d'autres encore, on veut une suspension pendant un certain temps. Quoi qu'il en soit, tous les témoins s'entendent sur une chose, c'est que le projet de loi actuel n'a pas été rédigé en fonction du secteur de la santé et, en fait, est complètement insatisfaisant pour le secteur de la santé. Voilà leur position. Puisque vous êtes leur ministre, cela devrait vous inquiéter.

Quelle analyse avez-vous faite au sujet de l'impact juridique du projet de loi? Que répondez-vous à toutes les personnes qui parlent de l'impossibilité pratique — et toutes les associations semblent d'accord à ce sujet — de dissocier le commercial du non commercial en ce qui concerne le secteur de la santé? Vous avez dit à juste titre que ce sont les provinces qui auront un gros problème. Cela dit, c'est quand même notre projet de loi — c'est-à-dire un projet de loi fédéral. Vous êtes bien le sous-ministre de ce qu'on appelle Santé Canada.

M. Dodge: Je reviens à ce que je disais plus tôt. Techniquement, c'est une question difficile. En tant que bon technicien et bon bureaucrate, on aimerait toujours avoir plus de temps pour régler tous les détails. En fait, nous allons donner quatre années aux provinces pour ce faire. Par contre, il y aura une guillotine à la fin de ces quatre années car, tant que ce que feront les provinces pendant cette période de quatre ans sera conforme à l'esprit général des principes de l'OCDE, comme l'a dit le sénateur Finestone, il n'y aura pas de problème.

Nous aurons donc deux choses à faire pendant cette période. D'abord, nous devons trouver des solutions techniques à certaines des questions relativement difficiles de communications interprovinciales. Ensuite, nous devons essayer de rapprocher les provinces le plus possible les unes des autres. Si elles adoptaient toutes une législation similaire, notre rôle en matière de transmission interprovinciale serait relativement facile. Nous aurons quatre ans pour y arriver.

La question clé à cette étape du processus est de savoir si le fait que cette législation s'appliquera au bout d'un an à la divulgation interprovinciale de ces données risque de créer des problèmes interprovinciaux. Fondamentalement, si l'on va au coeur du sujet, voilà la question qui est en jeu. Voilà la question dont nous sommes saisis. La réponse est que cela créera probablement des problèmes. Cela veut dire que nous aurons le devoir, pendant la prochaine période, quelle que soit sa durée, d'essayer de résoudre ces difficultés. Nous devons peut-être revenir devant le législa-

need some amendments to deal with specific problems that have come up.”

Senator Murray: Would you do that before the bill is proclaimed?

Mr. Dodge: We would do that before the bill is proclaimed, because we have given ourselves a year.

The Chairman: Your four years includes the one year after passage, at which point the bill comes into effect generally, and then the three years beyond that for intraprovincial activities; is that right?

Mr. Dodge: Right.

The Chairman: I believe that clarifies your question, Senator Cook, does it not?

I will ask my next question carefully so as to not put you in a position of commenting on another department's bill. Given your last statement in response to Senator Murray, from a health policy standpoint, in other words from the standpoint of the function of the federal Department of Health, are there any negative consequences to you in your capacity as Deputy Minister of Health if the application of this bill to the health care sector did not go into effect for a period of, say, two years?

Mr. Dodge: May I answer that question in two parts, Mr. Chairman? First, I have been asking for about six months for some specific examples of things that would really go wrong if the bill comes into effect, as indicated, in a year's time. I have been pressing to determine what things would actually fall down, what we really could not do. Frankly, I have been surprised that despite the general criticism and uncertainty I have not been given examples of things that would go wrong. There is an unease and uncertainty because we are into new territory. However, I have not had examples of things that would actually go wrong.

The fact that there is unease and uncertainty is of course worrisome. Thus, if one wishes to mitigate that worry, a little more time is always helpful. The amount of time ends up being the tricky balance that you as legislators must make between standing up firmly and saying to citizens, “We are ensuring that you are given reasonable assurance that electronic data will be used for the purposes for which they were intended.”

On the other hand, while giving a little longer to work out the details is probably helpful to us as technicians, what message are we then sending to Canadians and to health care providers about our real commitment to ensure that data are only disclosed appropriately? Fortunately, that is not the bureaucrat's job but yours as legislators.

Senator Carstairs: In your statement you say clearly that it is appropriate for provinces within their sphere to deal in more detail with the principles set out here. You have given a whole new

teur pour dire: «Nous avons besoin de certains amendements pour faire face à des problèmes précis qui sont apparus».

Le sénateur Murray: Ferez-vous cela avant la proclamation du projet de loi?

M. Dodge: Nous le ferons avant la proclamation du projet de loi puisque nous nous sommes donné un an.

Le président: Vos quatre années comprennent cependant l'année suivant l'adoption, moment à partir duquel le projet de loi entrera en vigueur de manière générale, puis les trois années suivantes pour régler les problèmes interprovinciaux, n'est-ce pas?

M. Dodge: C'est cela.

Le président: Je pense que cela répond à votre question, sénateur Cook.

Je vais maintenant poser ma question suivante avec beaucoup de prudence afin de ne pas vous amener à faire de commentaires au sujet du projet de loi d'un autre ministère. Étant donné votre réponse au sénateur Murray, et du point de vue de la politique de la santé, c'est-à-dire du point de vue de la mission du ministère fédéral de la Santé, y a-t-il des conséquences négatives quelconques que vous pouvez envisager, sur le plan de vos fonctions de sous-ministre de la Santé, si ce projet de loi ne s'appliquait pas au secteur de la santé pendant une période de deux ans, disons?

M. Dodge: Ma réponse comprendra deux parties, monsieur le président. Tout d'abord, j'ai demandé environ six mois pour obtenir des exemples précis de choses qui pourraient aller vraiment mal si le projet de loi entrait en vigueur, comme c'est prévu, dans un an. J'ai demandé cela de façon à faire le point sur les choses qui ne marcheront vraiment pas ou que nous ne pourrions vraiment pas faire. Très franchement, malgré les critiques et l'incertitude générale, j'ai été surpris que l'on ne me donne aucun exemple de choses qui ne marcheraient pas. Certes, il y a certaines inquiétudes et certaines incertitudes parce que le domaine est nouveau. Toutefois, on ne m'a donné aucun exemple de choses qui pourraient aller très mal.

Bien sûr, le fait qu'il y ait malaise et incertitude nous préoccupe et, si l'on veut atténuer ces facteurs, il serait toujours utile de prévoir un peu plus de temps. Par contre, la période à envisager devient difficile à déterminer car c'est vous, les législateurs, qui devez trouver le juste équilibre entre prendre une position très ferme et dire aux citoyens: «Nous veillons à ce que vous obteniez une assurance raisonnable que les données électroniques seront utilisées aux fins pour lesquelles vous les avez fournies».

Autrement dit, même si prévoir un peu plus de temps pour régler les détails nous serait probablement utiles à nous, techniciens, quel message cela adresserait-il aux Canadiens et aux prestataires de soins quant à notre engagement réel de veiller à ce que les données ne soient divulguées que de manière tout à fait légitime? Heureusement, cette responsabilité n'appartient pas aux bureaucrates mais à vous, législateurs.

Le sénateur Carstairs: Vous avez déclaré clairement que les provinces devront régler tous les détails de la mise en oeuvre des principes énoncés dans ce projet de loi, dans leurs champs de

meaning to the phrase, "After you, Alphonse:" it is now, "Over to you, Alphonse."

Is the reason for this the nature of the health care delivery system? The health care delivery system is provincial. The funding may come from the federal government, but the delivery system is at the provincial level. The confidentiality issues, therefore, are primarily at the provincial level. Where do you see federal involvement in the confidentiality issues?

Mr. Dodge: Let us start off where we clearly have jurisdictional competence — trade and commerce — and where we are dealing with transborder issues. That is where we start. The trouble, as we all know, is that over time that really does not work unless the same sorts of rules apply where the data are generated, and that is within the province. Therefore, we come to the fact that individual provinces must deal with this, both because they are the operators of the health care systems, as you have just said, senator, and because it is provincial competence so to do. I have a bit of a hard time answering your question because, in the end, the action must be at the level of the province.

Senator Carstairs: The Canadian Medical Association has a wonderful code of ethics, a standard that they wanted to append to the bill. However, by their own admission they do not enforce violations of doctors' breaches of that code of ethics. That is done by the provincial medical associations. All the CMA can do is establish a guideline which they hope the provinces will adopt then enforce. It seems to me that you are in the same kind of dilemma here.

Mr. Dodge: Not quite, senator. Once data that are generated within a province are transmitted electronically, they often cross borders — much more than we had realized, in fact — even if they end up back in that province. That is an important issue, because in transmitting data appropriately from a physician in Kingston, for example, to a hospital in Toronto, that data may well go via Atlanta. We have no idea. Indeed information could, in theory, be taken off the system once it is outside the borders. It is actually very important that we do have legislation that governs transborder transmission. That is just to ensure the integrity of data within provinces.

Senator Carstairs: You have obviously had some discussion with some of the provinces. You mentioned that four provinces came to you with problems with this piece of proposed legislation.

Mr. Dodge: Begging for time is what they were really all doing.

Senator Carstairs: What if anything is your department doing about ensuring that provinces are moving forward with adequate protection at the provincial level for issues such as informed

compétence. En fait, vous venez de donner un sens tout nouveau à l'expression célèbre: «Après vous, mon cher». C'est maintenant: «Débrouillez-vous, mon cher».

Votre justification est-elle reliée à la nature du système de soins? En effet, le système de prestation des soins relève des compétences provinciales, alors que les fonds viennent du gouvernement fédéral. En conséquence, les questions de confidentialité sont essentiellement des questions d'ordre provincial. Quel devrait être le rôle du gouvernement fédéral à ce sujet?

M. Dodge: Partons d'abord d'un domaine qui relève incontestablement de nos compétences — le commerce — et dans lequel se posent des questions interfrontalières. Voilà le point de départ. La difficulté, comme nous le savons tous, est que les choses finissent par ne plus marcher si l'on n'applique pas le même type de règles là où les données sont produites, c'est-à-dire à l'intérieur des provinces. En conséquence, nous en arrivons au point où ce sont les provinces elles-mêmes qui doivent s'attaquer au problème, aussi bien parce que ce sont elles qui gèrent les systèmes de prestation des soins, comme vous l'avez dit, sénateur, que parce que cela relève de leur compétence provinciale. J'ai donc un peu de mal à répondre à votre question car, en fin de compte, c'est au niveau des provinces qu'il faut passer à l'action.

Le sénateur Carstairs: L'Association médicale canadienne a un merveilleux code de déontologie qu'elle souhaiterait intégrer au projet de loi. Cependant, elle a admis elle-même qu'elle n'en applique pas les dispositions lorsque les médecins enfreignent les règles d'éthique. Ce sont les associations médicales provinciales qui doivent le faire. Tout ce que l'AMC peut faire, c'est établir des lignes directrices dans l'espoir que les provinces les adopteront et les feront respecter. J'ai l'impression que vous faites face au même type de dilemme.

M. Dodge: Pas tout à fait, sénateur. Une fois que les données produites à l'intérieur d'une province sont transmises de manière électronique, elles franchissent souvent les frontières de la province — en fait, beaucoup plus que nous ne l'avons réalisé — même si elles finissent par revenir dans cette province. C'est là une question importante car, pendant la transmission légitime des données entre un médecin de Kingston, par exemple, et un hôpital de Toronto, il se peut fort bien que celles-ci passent par Atlanta. Nous n'en avons aucune idée. De fait, il serait théoriquement tout à fait possible que les données soient prélevées du système après avoir franchi la frontière. Il est donc très important que nous adoptions une législation au sujet de la transmission transfrontalière, ne serait-ce que pour assurer l'intégrité des données à l'intérieur des provinces.

Le sénateur Carstairs: Vous avez manifestement discuté de cette question avec certaines provinces. Vous avez dit que quatre d'entre elles étaient venues vous parler de problèmes avec ce projet de loi.

M. Dodge: Elles sont simplement venues réclamer du temps.

Le sénateur Carstairs: Que fait votre ministère pour veiller à ce que les provinces prennent des mesures de protection adéquates à leur niveau sur des questions telles que le consentement éclairé

consent and proper documentation so that if the process begins there, it cannot go further?

Mr. Dodge: Senator, ministers agreed at their last meeting in Charlottetown, in September, to set up a brand new advisory committee. Federal-provincial health operations have traditionally operated with three so-called advisory committees who are really the ones that do all the work: health human resources, health services and population health. Deputies agreed last June and ministers concurred in September that we would set up a new advisory committee on health information. Indeed, the very first task of the committee on health information is to deal with this very issue. Our first report will be received on December 7 and 8.

That is how we work. Starting last spring, we agreed that we must focus on the area of health information with as much vigour as we focused on human resources or health services in the past.

Senator Finestone: You said that you had not been able to find a specific example where there was an impediment to the goal of personal privacy and the needs of Canadian society, but I think you were in the room during the discussion with the last group of witnesses, so you did hear a specific example.

Mr. Dodge: We tested that very example, senator, and it does not seem to hold up to be an impediment.

Senator Finestone: Why then was that organization not given that advice so that they would have felt more comfortable? It is often a matter of perception when dealing with something new. It would have been helpful, had they known that you took them seriously, you looked at the issue, you tested it out and you found that contrary to their concern there is no need to worry so much.

Mr. Dodge: I believe you are right, and we have been moving at a fairly quick pace in the last little while as we have tried to find examples of where the bill would make something fall down. You are absolutely correct in chastising us for not having had everyone back in the room to go through the examples we tested out.

Senator Finestone: Have you been able to cross-check the examples from the CMA, the pharmacists and the dentists so that there is recognition that there may be a problem but, on the other hand, the problem is not so devastating or so serious that it will jeopardize the right to personal privacy?

Mr. Dodge: Let us be a little careful here, senator. I apologize. I may have been misleading. There are, I think, two sides to this matter. We have been testing to ensure that putting Bill C-6 into place would not damage the quality of care provided to Canadians because information could not flow. That is where you could

et une documentation adéquate pour que, si le processus commence là-bas, il n'aille pas plus loin?

M. Dodge: Lors de leur dernière rencontre de Charlottetown, en septembre, les ministres sont convenus de mettre sur pied un tout nouveau comité consultatif. Les activités fédérales-provinciales concernant la santé sont traditionnellement gérées par trois comités dits consultatifs, et ce sont en fait eux qui font tout le travail: ressources humaines en santé, services de santé et santé de la population. Les sous-ministres étaient parvenus à l'accord en juin dernier et les ministres sont convenus en septembre de mettre sur pied ce nouveau comité consultatif sur les informations relatives à la santé. De fait, la première tâche du comité sera précisément de s'attaquer à cette question. Nous recevrons le premier rapport les 7 et 8 décembre.

C'est comme cela que nous travaillons. Depuis le printemps dernier, nous nous sommes entendus pour mettre l'accent sur cette question de renseignements sur la santé avec toute la vigueur que nous avons consacrée dans le passé aux questions de ressources humaines ou de services de santé.

Le sénateur Finestone: Vous dites ne pas avoir trouvé d'exemple précis d'obstacles à l'objectif de protection des renseignements personnels et aux besoins de la société canadienne mais je crois me souvenir que vous étiez présent dans cette salle pendant le débat que nous avons eu avec le dernier groupe de témoins. Vous avez donc entendu un exemple précis.

M. Dodge: Nous avons précisément vérifié cet exemple, sénateur, et cela ne semble pas être un obstacle.

Le sénateur Finestone: Dans ce cas, pourquoi cela n'a-t-il pas été communiqué à cette organisation, qui aurait sans doute alors exprimé moins de réserves? Lorsqu'on s'occupe de choses nouvelles, il y a aussi un problème de perception à régler. Si cette association avait su que votre ministère s'était penché très sérieusement sur le problème et qu'il avait conclu qu'il n'y avait pas vraiment d'inquiétude à avoir, cela lui aurait probablement été utile.

M. Dodge: Vous avez sans doute raison mais je dois vous dire que nous avançons relativement rapidement depuis un certain temps pour essayer de trouver des exemples d'écueils que le projet de loi ne pourrait pas surmonter. Vous avez tout à fait raison de nous reprocher de ne pas avoir invité toutes les parties concernées à être présentes lorsque nous avons examiné ces exemples.

Le sénateur Finestone: Avez-vous aussi vérifié les exemples de l'AMC, des pharmaciens et des dentistes, de façon à montrer que vous êtes conscients qu'il risque d'y avoir un problème mais, en même temps, que vous avez pu déterminer que celui-ci ne sera pas catastrophique et ne menacera pas gravement la protection des renseignements personnels?

M. Dodge: Veuillez m'excuser, sénateur, je vous ai induite en erreur. Je pense qu'il y a deux volets à cette médaille. Nous avons fait des vérifications pour nous assurer que la mise en oeuvre du projet de loi C-6 ne causerait aucun tort à la qualité des soins dispensés aux Canadiens du fait du blocage des informations.

actually get an immediate deterioration of services. We have been testing what in the system would fall apart because of Bill C-6.

The other side, the CMA side, is that we should be stronger in terms of privacy. That is not a matter of something falling apart; instead it is perhaps a question of the appropriate philosophical point of view about where we ought to be.

Senator Finestone: The IMS Health group that appeared expressed some hesitations. I understand much of the service they provide is necessary to the health distribution system in Canada in order to evaluate the quality of service. Have you addressed those hesitations and are they being looked at in a way that will be helpful to the service of Canadian citizens, as opposed to the industry? I know there are two lenses.

Senator Murray: Health Canada is a client.

Mr. Dodge: Although we are a client for their aggregate statistics.

Senator Oliver: There is nothing for which you pay?

Mr. Dodge: Yes. That is volumes of drugs and all those kinds of things.

The Chairman: That is not affected by this bill.

Senator Finestone: They have appeared twice now with some serious concerns about how this bill will interfere with them in terms of the information that is provided as they render a public service for quality of life. The other groups that have appeared have also said that this bill will interfere. Have you examined all those issues and are you happy or fairly sure that it will work?

Mr. Dodge: Senator, you know me, I am never happy. IMS has come to us a couple of times on these issues. I believe it is true that for some of the things they do they will need a tighter consent form than they currently have. Will it all fall down? The answer is no. Is having a tighter consent form good or bad? I suppose on balance I would judge it to be a good thing, but that is a personal judgment.

The Chairman: Most members of the committee would judge it to be a good thing as well.

Senator Oliver: As I listen to your evidence, my general impression, notwithstanding the fact that you are a very senior bureaucrat and you have a job to defend your department and to defend this bill, is that it has come upon you rather quickly. You have been involved for a year or less. Many people in the health care services have appeared before this committee and others and have made representations to your department. My overall impression is that if you had more time to work out many of the details, concerns and complaints that people had, you would not be disappointed.

Mr. Dodge: I believe that is fair, senator, and that is largely true on many of the bills that I have brought forward to Parliament. You know better than I that writing legislation is not an easy task. In an area like this, it is extraordinarily difficult. You will have a

C'est à ce niveau que l'on pourrait constater une détérioration immédiate des services. Nous avons mis à l'essai ce qui, dans le système, risquerait de s'effondrer à cause du projet de loi C-6.

L'autre volet, celui de l'AMC, est que les règles de protection devraient être plus rigoureuses. Il ne s'agit donc pas ici de quelque chose qui pourrait s'effondrer mais plutôt d'une sorte de parti pris philosophique que d'aucuns préfèrent.

Le sénateur Finestone: IMS Health a exprimé certaines hésitations. Je crois comprendre que les services qu'elle dispense sont nécessaires au système de distribution de la santé du Canada pour évaluer la qualité du service. Avez-vous répondu à ces hésitations ou êtes-vous en train de les examiner d'une manière qui sera utile au service dispensé aux citoyens plutôt qu'à l'industrie? Je sais qu'il y a deux lentilles.

Le sénateur Murray: Santé Canada est l'un des clients.

M. Dodge: Nous en sommes clients pour des statistiques agrégées.

Le sénateur Oliver: Vous ne payez pour rien?

M. Dodge: Si. Il y a des volumes sur les médicaments et sur des choses de ce genre.

Le président: Cela n'est pas touché par ce projet de loi.

Le sénateur Finestone: La société a comparu deux fois en exprimant de sérieuses réserves au sujet des entraves que lui causerait ce projet de loi en ce qui concerne les renseignements qu'elle diffuse pour rendre un service public contribuant à la qualité de vie. Les autres groupes qui sont venus témoigner ont dit aussi que ce projet de loi entraverait leurs activités. Avez-vous examiné ces questions ou êtes-vous relativement convaincu que tout ira bien?

M. Dodge: Vous me connaissez, sénateur, je ne suis jamais satisfait. L'IMS est venue nous voir à quelques reprises à ce sujet. Je crois qu'il est vrai que, pour certaines des choses qu'elle fait, elle devra obtenir un formulaire de consentement plus rigoureux que celui qu'elle utilise actuellement. Est-ce que cela entraînera l'effondrement du système? La réponse est non. Est-ce que le fait d'avoir un consentement plus précis sera bon ou mauvais? En dernière analyse, je suppose que ce sera une bonne chose mais c'est un jugement personnel.

Le président: La plupart des membres du comité partagent sans doute votre avis.

Le sénateur Oliver: En vous écoutant, mon impression générale, nonobstant le fait que vous soyez un bureaucrate de très haut niveau et que votre rôle soit de défendre votre ministère et ce projet de loi, c'est que tout cela vous a pris un peu de court. Cela fait moins d'un an que vous êtes saisi du dossier. Bon nombre de membres du secteur de la santé sont venus témoigner devant notre comité et devant d'autres et se sont adressés à votre ministère. Mon impression générale est que vous auriez sans doute préféré avoir un peu plus de temps pour régler les détails et répondre aux préoccupations qui vous ont été communiquées.

M. Dodge: Vous avez sans doute raison, sénateur, mais je pourrais dire cela de beaucoup des projets de loi que j'ai été amené à piloter au Parlement. Vous savez mieux que moi que produire un projet de loi n'est pas tâche facile. Dans un domaine

bill before you soon, I hope, with respect to the Canadian Institutes of Health Research. Technically, with the exception of perhaps one issue, that was rather an easy bill to write, but it was not necessarily easy to get agreement on everything it contained.

This is not an easy bill. Technically, it is a rather difficult bill. Any professional public servant bringing forward a technically difficult bill will always be somewhat nervous, just as I was always nervous when I brought forward tax bills. One is never entirely comfortable. Time is often extraordinarily helpful in working out some of those issues.

Senator Murray: If it is time you are looking for, you have come to the right place. We have all the time in the world.

The Chairman: On that note, thank you very much for taking the time to be with us today, Mr. Dodge.

The committee adjourned.

comme celui-ci, c'est extraordinairement difficile. Vous serez bientôt saisis, je l'espère, d'un projet de loi concernant les Instituts canadiens de recherche sur la santé. Techniquement, à l'exception peut-être d'une question, ce projet de loi a été relativement facile à rédiger mais je peux vous dire qu'il n'a pas nécessairement été facile d'obtenir un accord général sur tout ce qu'il contient.

Le projet de loi dont vous êtes saisis n'a rien de facile. Techniquement, il est relativement difficile. Tout fonctionnaire professionnel chargé de piloter un projet de loi techniquement difficile sera toujours relativement nerveux, tout comme je l'étais lorsque je devais piloter des projets de loi fiscaux. On ne se sent jamais à l'aise. Avoir du temps est souvent extraordinairement utile pour régler les détails.

Le sénateur Murray: Si c'est du temps que vous cherchez, vous êtes venu à la bonne place. Nous avons tout le temps au monde.

Le président: Sur cette note, merci beaucoup d'avoir pris le temps de venir témoigner devant notre comité, monsieur Dodge.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From IMS Health:

Dr. Roger Korman, President.

From Canadian Pharmacists Association:

Jeff Poston, Executive Director.

From Ontario Association of Medical Laboratories:

Virginia Turner, CEO.

From Canadian Healthcare Association:

Sharon Sholzberg-Gray, President and CEO;

Kathryn Tregunna, Director, Policy Development.

From Health Canada:

David A. Dodge, Deputy Minister;

Janice Hopkins, Director, Knowledge and Policy
Development Division, Information, Analysis and
Connectivity Branch.

De IMS Health:

M. Roger Korman, président

De l'Association des pharmaciens du Canada:

Jeff Poston, directeur général.

De l'Ontario Association of Medical Laboratories:

Virginia Turner, pdg.

De l'Association canadienne des soins de santé:

Sharon Sholzberg-Gray, présidente et pdg.

Kathryn Tregunna, directrice, Développement des politiques.

De Santé Canada:

David A. Dodge, sous-ministre;

Janice Hopkins, directrice, Division du développement du
savoir et de l'élaboration des politiques, Bureau de
l'information, Direction générale de l'information de l'analyse
et de la connectivité.

C21
YC26
-351

Second Session
Thirty-sixth Parliament, 1999

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

Social Affairs, Science and Technology

Chairman:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Wednesday, December 1, 1999

Issue No. 4

Fifth meeting on:

Subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act

WITNESSES:
(See back cover)



Deuxième session de la
trente-sixième législature, 1999

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du comité
sénatorial permanent des*

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Président:
L'honorable MICHAEL KIRBY

Le mercredi 1^{er} décembre 1999

Fascicule n° 4

Cinquième réunion concernant:

La teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chairman*

The Honourable Marjorie LeBreton, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

* Boudreau, P.C.	Gill
(or Hays)	Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton
Carstairs	(or Kinsella)
Cohen	Murray, P.C.
Cook	Pépin
Finestone, P.C.	Robertson

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET
DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-président: L'honorable Marjorie LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

* Boudreau, c.p.	Gill
(ou Hays)	Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton
Carstairs	(ou Kinsella)
Cohen	Murray, c.p.
Cook	Pépin
Finestone, c.p.	Robertson

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, December 1, 1999

(6)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in room 705, Victoria Building, at 3:37 p.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators, Callbeck, Carstairs, Cohen, Cook, Finestone, P.C., Gill, Kirby, LeBreton, Murray, P.C. and Robertson (10).

Other senators present: The Honourable Senators Oliver, Roche and Wilson (3).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: John Craig

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The committee continued its consideration of the subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act. (*For complete text of Order of Reference, see proceedings of the committee, Issue No. 1, dated Wednesday, November 24, 1999*)

WITNESSES:

As individuals:

Valerie Steeves, Director of the Technology Project, Centre for Law and Social Change, Carleton University;

Ian Lawson

From the Office of the Privacy Commissioner of Canada:

Bruce Phillips, Privacy Commissioner of Canada;

Julien Delisle, Executive Director;

Brian Foran, Director of Issues, Management and Assessment.

Ms Steeves made a statement. Mr. Lawson made a statement. The witnesses answered questions.

Mr. Phillips made a statement and, together with the other witnesses, answered questions.

At 5:52 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

PROÇÈS-VERBAL

OTTAWA, le mercredi 1^{er} décembre 1999

(6)

[Traduction]

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 15 h 37, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Carstairs, Cohen, Cook, Finestone, c.p., Gill, Kirby, LeBreton, Murray, c.p., et Robertson (10).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Oliver, Roche et Wilson (3).

Également présent: La Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement; John Craig

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Le comité poursuit son étude de la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois. (*Pour le texte intégral de l'ordre de renvoi, voir les délibérations du comité, fascicule n^o 1 du mercredi 24 novembre 1999.*)

TÉMOINS:

À titre personnel:

Valerie Steeves, directrice du projet de la technologie du Centre for Law and Social Change, Carleton University;

Ian Lawson

Du Bureau du Commissaire à la protection de la vie privée:

Bruce Phillips, commissaire à la protection de la vie privée;

Julien Delisle, directeur général;

Brian Foran, directeur, Gestion et évaluation des questions.

Mme Steeves fait une déclaration. M. Lawson fait une déclaration. Les témoins répondent aux questions.

M. Phillips fait une déclaration et, à l'aide des autres témoins, répond aux questions.

À 17 h 52, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle comparution de la présidence.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, December 1, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred the subject matter of Bill C-6, to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, met this day at 3:37 p.m. to give consideration to the subject matter of the bill.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Honourable senators, we are here for another afternoon of hearings on Bill C-6. We have two sets of witnesses this afternoon. Our first panel consists of Valerie Steeves, Director of the Technology Project, Centre for Law and Social Change, Carleton University, and Mr. Ian Lawson, a lawyer from British Columbia. Ms Steeves and Mr. Lawson are regarded in their communities as experts on privacy issues. Following their presentation, our final witness will be Mr. Bruce Phillips, Privacy Commissioner of Canada.

Thank you for coming. Please proceed.

Ms Valerie Steeves, Director of the Technology Project, Centre for Law and Social Change, Carleton University: In 1997, it was my privilege to take part in the public consultation on privacy rights undertaken by the Standing Committee on Human Rights and the Status of Persons with Disabilities. In addition, I also participated in the Privacy Forum, which was an on-line Web site created by public interest and consumer groups to solicit Canadian views on the discussion paper that preceded what was then known as Bill C-54.

Public consultations make it quite clear that Canadians see privacy as a human right and as a fundamental social value. They expect their government to take a leadership role in protecting privacy in the information age.

I would suggest that Bill C-6 is an important part of the privacy puzzle. It establishes what we see as the baseline of privacy protection — namely, that information can only be collected with the individual's consent, and the purposes for which the collection is made must be reasonable and appropriate. It also gives the privacy commissioner a strong ombudsman role and a mandate for public education.

These are important victories. However, on the other hand, Bill C-6 is not a perfect bill. Its imperfections reflect the fact that it is a consensus-driven document. The bill has the support of

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 1^{er} décembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie, auquel a été renvoyé le projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois, se réunit aujourd'hui à 15 h 37 pour examiner la teneur du projet de loi.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Honorables sénateurs, nous sommes réunis cet après-midi pour entendre d'autres témoignages à propos du projet de loi C-6. Nous avons deux séries de témoins cet après-midi. Notre premier groupe se compose de Mme Valerie Stevens, directrice du projet de la technologie du Centre for Law and Social Change de l'Université Carleton et de Me Ian Lawson, qui est avocat en Colombie-Britannique. Mme Steeves et Me Lawson sont tous deux considérés dans leur milieu comme des spécialistes en matière de protection de la vie privée. Après leur présentation, notre dernier témoin sera M. Bruce Phillips, commissaire à la protection de la vie privée.

Je vous remercie de vous être présentés devant nous. Commencez, je vous prie.

Mme Valerie Steeves, directrice du projet de la technologie, Centre for Law and Social Change, Université Carleton: En 1997, j'ai eu le privilège de participer à la consultation publique sur la protection de la vie privée entreprise par le comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées. J'ai en outre participé au Forum sur la protection de la vie privée, un site Web créé par des groupes de défense de l'intérêt public et des consommateurs, afin de recueillir les opinions des Canadiens sur le document de discussion qui a précédé ce qui était alors le projet de loi C-54.

Il ressort très clairement des consultations publiques que les Canadiens considèrent la protection de la vie privée comme un droit de la personne et une valeur sociale fondamentale. Ils s'attendent à ce que leur gouvernement joue un rôle de chef de file dans la protection de leur vie privée en cette ère de l'information.

À mon avis, le projet de loi C-6 est une pièce importante du puzzle. Il établit les règles de base de la protection de la vie privée, à savoir que des renseignements ne peuvent être recueillis qu'avec le consentement de la personne concernée et que l'usage réservé à ces renseignements doit être raisonnable et approprié. Il donne également au commissaire à la protection de la vie privée un rôle d'ombudsman vigoureux et un mandat pour informer le public.

Ce sont des victoires importantes. Mais le projet de loi C-6 n'est pas parfait. Ses imperfections reflètent le fait qu'il s'agit d'un document qui a dû faire l'objet d'un consensus. Il a l'appui

private sector leaders, consumer groups, civil libertarians and privacy advocates. That in itself is a remarkable achievement. It might not be the bill that any of us would have drafted, but it is one that each of us can live with.

It is also crucial to remember that Bill C-6 is e-commerce legislation, not privacy legislation per se.

I understand that my colleagues from the Canadian Medical Association have indicated to you that health information as a whole requires stronger protections. I wholeheartedly support that position.

I would suggest, however, that the pharmaceutical lobby has made it quite clear that health information is also an extremely valuable commodity, and one that is traded for commercial gain. Bill C-6 quite properly captures some health information because the health care industry is an industry.

I have grave concerns about delaying the passage of Bill C-6 to enable one stakeholder to have a second kick at the can.

The health information debate is far from over. I personally consider that it will be the most important battle that privacy advocates face in the next five years. Bill C-6 may not be the appropriate place to resolve these issues, and there are two reasons for that.

First, as the standing committee recommended in its final report, privacy protection requires two kinds of legislation. The first is an umbrella piece of legislation that would articulate broad principals of privacy rights. The second involves specific pieces of legislation that are designed to deal with sectoral issues and concerns.

Bill C-6 is not a definitive statement of privacy rights. It is one of the smaller pieces of a puzzle that is designed to deal with the commercial exploitation of personal information.

Second, public consultations have made it abundantly clear that consent is the absolute baseline that Canadians expect when it comes to protecting their privacy in general. They demand higher standards of protection for their health information.

Bill C-6 helps us in that battle in two ways. It establishes the baseline, and it does not hamper the provinces in exercising their jurisdiction. In addition, it does not impede organizations like the Canadian Medical Association from articulating standards that would apply in the field of health care.

As the Province of Quebec has shown, taking leadership in this area — as Bill C-6 is doing — encourages other jurisdictions to follow suit.

des dirigeants du secteur privé, des groupes de protection des consommateurs et des défenseurs des libertés civiles et de la protection de la vie privée. Ce qui en soi est un accomplissement remarquable. Ce n'est peut-être pas le projet de loi que nous aurions rédigé chacun de notre côté, mais il est néanmoins acceptable pour tous.

Il est essentiel également de se rappeler que le projet de loi C-6 est un texte de loi qui s'applique d'abord au commerce électronique et non pas à la protection de la vie privée en soi.

Je crois comprendre que mes collègues de l'Association médicale canadienne vous ont signalé que les renseignements sur la santé en général devraient être mieux protégés. Je suis entièrement d'accord avec eux.

Mais j'aimerais rappeler également que le lobby de l'industrie pharmaceutique a indiqué clairement que les renseignements sur la santé constituent un bien de très grande valeur, qui fait l'objet d'un commerce. Le projet de loi C-6 s'applique à certains renseignements sur la santé puisque l'industrie pharmaceutique est une industrie.

Je pense que ce serait une grave erreur de retarder l'adoption du projet de loi C-6 pour permettre à l'une des parties intéressées d'avoir une deuxième chance.

Le débat sur les renseignements relatifs à la santé est loin d'être terminé. Je pense personnellement que ce sera le combat le plus important que les défenseurs du respect de la vie privée auront à livrer au cours des cinq prochaines années. Le projet de loi C-6 n'est peut-être pas le bon moyen de résoudre ces problèmes, et il y a deux raisons à cela.

Premièrement, comme le comité permanent l'a fait remarquer dans son rapport final, la protection de la vie privée requiert deux types de lois. D'une part, il faudrait une loi générale qui énoncerait les grands principes de la protection de la vie privée. Et d'autre part, il faudrait des lois plus spécifiques qui s'appliqueraient aux questions et aux préoccupations de secteurs particuliers.

Le projet de loi C-6 n'énonce pas de façon définitive les droits à la protection de la vie privée. Il constitue l'une des petites pièces du puzzle et s'applique à l'exploitation commerciale des renseignements personnels.

Deuxièmement, il est largement ressorti des consultations publiques que, pour les Canadiens, le consentement représente la règle absolue lorsqu'il s'agit de protection de la vie privée en général. Ils exigent que les renseignements sur leur santé fassent l'objet de normes de protection plus sévères.

Le projet de loi C-6 nous aidera de deux manières dans ce combat. Il établit les règles de base et n'empêche pas les provinces d'exercer leurs pouvoirs. Il n'empêche pas non plus les organisations comme l'Association médicale canadienne de formuler des normes qui s'appliqueraient au domaine des soins de santé.

Ainsi qu'on a pu le constater au Québec, le fait d'assurer le leadership dans ce domaine — comme le fait le projet de loi C-6 — encourage les autres instances à suivre l'exemple.

For those reasons, I come before you in support of the bill. Those are my opening comments. I look forward to discussing the matter with you further.

Mr. Ian Lawson: I am a lawyer in private practice. For the past eight years I have done a fair amount of work in the area of privacy protection in the private sector. It is an area in which I am particularly interested, and it is where I have focussed most of my work.

In 1992, I had the opportunity to look at what could be done for individuals who were concerned about invasion of privacy in the private sector, in the business world. It was an easy conclusion to make that there was little legislation — in fact, almost none — that would be of assistance.

I did some work and came up with a fairly major study of how to use the common law to protect privacy in the absence of any other tools to do so. That was seven years ago.

In 1995, I was very fortunate to be involved in the preparation of one of the first studies of how to design a regulatory regime to govern protecting privacy on the information highway. I did that for the Information Highway Advisory Council.

Having done that work, I know that it is very difficult to design a regulatory scheme to afford adequate protection in the age of electronic commerce. It requires a creative and unique approach, because the problems that we are dealing with are unique, and they have never before really been considered from a legislative perspective.

It is my view that Bill C-6 is indeed a creative and fairly unique solution to this new and difficult problem. I am here to speak in favour of passing it in its current form.

I will make three points in the remaining time. First, it is an understatement to say that there will obviously be a constitutional challenge to this legislation. The constitutional issue is alive.

It was my view in 1995 — and it is still my view today — that the federal government has ample jurisdiction to enact this legislation. The bill that we are considering deals with protection of privacy in a domain that is, by its very nature, beyond provincial boundaries.

The commerce that is facilitated by Part 2 of this bill is innately transprovincial and transnational in nature, and that is why the bill must proceed in its current form. There was some discussion at some point about separating Part 1 from Part 2. In my view, that is definitely not a recommended step.

The two parts cannot be separated, because the constitutional foundation for Part 1, the privacy protection, is found in the new regime for facilitating electronic commerce and the creating of enforceable and provable documents under the Canada Evidence Act. Part 2 is one of the first steps in building a proper information infrastructure for Canada.

C'est pour toutes ces raisons que je suis venue témoigner mon appui au projet de loi. Ce sont là mes propos liminaires. Je suis à votre disposition pour en discuter davantage avec vous.

Me Ian Lawson: Je suis avocat en exercice privé. Depuis huit ans, j'ai beaucoup travaillé dans le domaine de la protection de la vie privée. C'est un domaine qui m'intéresse particulièrement et auquel j'ai consacré la majeure partie de mes activités.

En 1992, j'ai eu l'occasion de me pencher sur ce qui pourrait être fait pour protéger les particuliers contre l'incursion du secteur privé, du milieu des affaires, dans leur vie privée. J'en suis vite arrivé à la conclusion qu'il existait très peu de textes de loi — en fait pratiquement aucun — qui pourraient leur être utiles.

J'ai fait des recherches et rédigé un ouvrage assez important sur la manière dont on pourrait utiliser la common law pour protéger la vie privée en l'absence d'autres moyens. C'était il y a sept ans.

En 1995, j'ai eu la chance de participer à la préparation d'une des premières études sur l'élaboration d'un régime de réglementation visant à régir la protection des renseignements personnels sur l'autoroute de l'information. J'ai effectué ce travail pour le comité consultatif sur l'autoroute de l'information.

Cette expérience m'a appris qu'il est extrêmement difficile de concevoir un système de réglementation qui garantisse une protection adéquate dans le domaine du commerce électronique. Nous avons besoin d'une approche originale et unique en son genre, car les problèmes auxquels nous avons affaire sont uniques et qu'ils n'ont encore jamais été abordés sous l'angle de la législation.

J'estime que le projet de loi C-6 constitue effectivement une solution originale et unique à ce problème nouveau et délicat. Je suis en faveur de son adoption sous sa forme actuelle.

J'aimerais profiter du temps qui me reste pour soulever trois points. Premièrement, il ne fait aucun doute que la conformité constitutionnelle de cette loi va être contestée. La question constitutionnelle est bien vivante.

J'étais d'avis en 1995 — et je le suis encore aujourd'hui — que le gouvernement fédéral a la compétence voulue pour adopter cette loi. Le projet de loi que nous avons devant nous s'applique à la protection des renseignements personnels dans un domaine qui, de par sa nature même, dépasse la compétence des provinces.

Le commerce qui est facilité par la partie 2 de ce projet de loi est foncièrement interprovincial et international de nature, et c'est pourquoi ce projet de loi devrait être conservé sous sa forme actuelle. Il a été question à un moment donné de séparer la partie 1 de la partie 2. À mon avis, ce ne serait vraiment pas une bonne idée.

Les deux parties ne peuvent être séparées parce que le fondement constitutionnel de la Partie 1, la protection des renseignements personnels, se trouve dans le nouveau régime pour faciliter le commerce électronique et la création de documents exécutoires et reconnus en vertu de la Loi sur la preuve au Canada. La partie 2 représente une première étape dans la création d'une infrastructure de l'information qui convient au Canada.

The protection of privacy in this new world of commerce is an absolutely essential element of our national information infrastructure. In that light, I agree with what Ms Steeves has said. Bill C-6 is not a privacy law. It is a law that governs the conduct of business in the new electronic marketplace.

When the Americans were building their national information infrastructure many years ago, they accepted that some form of privacy protection must be built in when designing this new world of commerce.

The fact that the privacy part of this bill is coming from Industry Canada is not surprising, because it is an industry concern. It is not necessarily a privacy-oriented part, but I expect that Industry Canada's concern would be that our electronic marketplace would be gravely weakened without built-in privacy protection.

The United States has had a highly developed system of privacy protection under tort law for about a century. Privacy has been recognized as a constitutional right there. Under the civil code in Quebec, matters of human dignity have received similar protection for nearly as long. Of course, Quebec was the first province to address the protection of privacy in the private sector.

The remainder of Canada, for the most part, is basically a lawless frontier when it comes to controlling the commercial use of personal information.

I am sure you all have had witnesses remind you about the European Community directive that came out in 1995. That again is a real concern for building privacy protection into our information infrastructure. As we all know, the directive says that member states shall not engage in commerce and provide personal information to other countries unless that country affords an adequate level of privacy protection for that personal information.

It has been four years since that directive. Unless we have Bill C-6 on the table and passed, Canada will be completely unable to demonstrate an adequate level of privacy protection.

With Bill C-6, Canada can play a leadership role on the international stage in the design of effective private-sector privacy legislation, and that is because it incorporates the CSA code. The CSA process, as you may know, commenced with working on the Quebec statute by brokering a set of rules and development with business interests. The CSA code has been developed, and it has been accepted by the private sector.

The advantage of having the CSA code incorporated into this legislation is that there should not be a need for a massive legislative scheme to control data users — that is, to force

La protection de la vie privée dans ce nouveau monde du commerce est un élément absolument essentiel de notre infrastructure nationale de l'information. Dans ce sens, je suis entièrement d'accord avec ce que Mme Steeves a dit. Le projet de loi C-6 n'est pas une loi qui a pour objet la protection de la vie privée. C'est une loi qui régit le commerce sur le nouveau marché électronique.

Lorsque les Américains ont bâti leur infrastructure nationale de l'information il y a de nombreuses années, ils ont convenu qu'une certaine forme de protection de la vie privée devrait être incorporée à la conception de ce nouveau monde du commerce.

Le fait que la partie de la loi qui s'applique à la protection des renseignements personnels provienne d'Industrie Canada n'est pas surprenant, puisqu'il s'agit d'une question qui préoccupe l'industrie. Cette partie ne vise pas nécessairement la protection de la vie privée, mais je suppose qu'Industrie Canada s'est rendu compte que notre commerce électronique serait gravement affaibli sans la présence de mesures de protection de la vie privée à l'égard des renseignements personnels.

Les États-unis ont élaboré, il y a un siècle, un système de protection de la vie privée très perfectionné, avec leur droit sur la responsabilité civile délictuelle. Ils ont reconnu que la protection de la vie privée était un droit constitutionnel. Le Québec, avec son Code civil, accorde une protection semblable à la dignité humaine depuis presque aussi longtemps. Bien entendu, le Québec a été la première province à s'occuper de la protection des renseignements personnels dans le secteur privé.

Dans le reste du Canada, il n'y a pratiquement aucune loi pour contrôler l'utilisation des renseignements personnels à des fins commerciales.

Je suis certain que vous avez tous entendu des témoins qui sont venus vous parler de la directive émise par la Communauté européenne en 1995. C'est une raison de plus de prévoir des mesures de protection des renseignements personnels dans notre infrastructure de l'information. Comme nous le savons tous, cette directive interdit aux pays membres de faire du commerce et de transférer des renseignements personnels à d'autres pays si la législation de ces pays ne prévoit pas une protection suffisante des renseignements personnels.

Il y a cinq ans que cette directive a été publiée. S'il n'adopte pas le projet de loi C-6, le Canada sera tout à fait incapable de prouver qu'il garantit une protection suffisante des renseignements personnels.

Avec le projet de loi C-6, le Canada pourra jouer un rôle de chef de file sur la scène internationale en matière d'élaboration de textes de lois efficaces pour la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, puisqu'il incorpore le Code de l'Association canadienne de normalisation. Le processus de l'ACNOR, comme vous le savez peut-être, a commencé au Québec par l'établissement d'une série de règles en collaboration avec le milieu des affaires. Le Code de l'ACNOR a été élaboré et accepté par le secteur privé.

L'avantage que présente l'incorporation du Code de l'ACNOR dans cette loi, c'est que l'on ne devrait pas avoir besoin de recourir à un arsenal législatif énorme pour contrôler les

compliance, as there is in most of the European countries. I say that because education is really the only effective way to handle the mammoth size and scope of private sector use of personal information. Fostering good business practice is the key to ensuring privacy is respected in the world of electronic commerce. That is why I am supporting this bill today.

The Chairman: Before turning to questions, I wonder if I could ask Ms Steeves a question. I would also like to hear your comments, Mr. Lawson, although you did not comment directly on the health care issue.

Ms Steeves, you said that privacy and health care will be the major issue in the coming years because Canadians want a higher standard to be applied to health care. Second, both of you have said that this is an e-commerce bill, not a privacy bill, and in large measure the health care issues are privacy issues, not e-commerce issues.

Third, Ms Steeves, you said that you would not want this bill delayed to give the health care people "a second kick at the can". Suppose that the whole bill went into effect, other than its application to the health care sector. Therefore, the e-commerce part would be there, but not with the notion of giving health care a second kick at the can.

You stated that the health care situation is different from other situations. If we were to put a very tight time frame on those differences, the only way to do that is to leave in a position that the bill will go into effect on health care unless the tight time frame expires. You must put pressure on people to agree.

Propositions in that general vicinity have been advanced to us by a number of witnesses, and also by a number of my colleagues around the table. Where do the two of you stand on ideas like that?

Ms Steeves: Perhaps I could clarify one thing. I did not mean to leave you with the impression that health care is not necessarily an e-commerce issue. In fact, I believe that the pharmaceutical lobby has made it quite clear that this is a commodity. It does have other applications in our lives, but it is true that health information is being treated as a commodity.

In many ways I have a great deal of difficulty with what you are proposing. It seems to me that if the industry that deals with this health information is profiting from the trade and sale of it, they have made it a commodity and it should fall under the same rubric as other commodities. At the same time, however, this bill is not intended to deal with all health information issues. It is restricting its application to the commercial activity which occurs when people trade, sell and exchange health information as a commodity.

utilisateurs des renseignements, c'est à dire pour les obliger à se conformer à la loi, comme c'est le cas dans la plupart des pays européens. Je dis cela parce que l'éducation est vraiment le seul moyen efficace pour s'attaquer au gigantesque volume de renseignements personnels utilisés dans le secteur privé. Encourager le respect de bonnes pratiques commerciales est la clé pour garantir le respect de la vie privée dans le monde du commerce électronique. Voilà pourquoi je donne mon appui à ce projet de loi aujourd'hui.

Le président: Avant de passer aux questions, je me demande si je pourrais demander quelque chose à Mme Stevens. J'aimerais également avoir votre avis, maître Lawson, même si vous n'avez pas parlé directement de la question des soins de santé.

Madame Steeves, vous avez dit que la protection des renseignements personnels dans le domaine de la santé représentera un enjeu majeur au cours des prochaines années parce que les Canadiens veulent un resserrement des normes dans le domaine des soins de santé. Deuxièmement vous avez tous deux dit que ce projet de loi vise le commerce électronique et non la protection de la vie privée. Or, dans une large mesure, les questions liées au domaine des soins de santé ont à voir avec la protection de la vie privée et non avec le commerce électronique.

Et troisièmement, madame Steeves, vous avez dit que vous ne souhaitez pas que l'adoption de ce projet de loi soit retardée pour donner une deuxième chance aux gens du secteur de la santé. Supposez que la loi au complet entre en vigueur, sauf en ce qui concerne le secteur de la santé. Il comprendrait la partie sur le commerce électronique, mais sans la notion de donner une deuxième chance au secteur de la santé.

Vous avez dit que le cas de la santé est très différent des autres. Nous pourrions accorder un délai très court pour résoudre ces différences. Le seul moyen consisterait à faire en sorte que la loi entre en vigueur et s'applique à la santé à l'expiration de ce délai très court. Il faut exercer une certaine pression si l'on veut que les gens se mettent d'accord.

Des propositions de ce genre nous ont été faites par un certain nombre de témoins, et également par un certain nombre de collègues à cette table. Qu'en pensez-vous?

Mme Steeves: Je devrais peut-être préciser quelque chose. Je ne voulais pas vous donner l'impression que la santé n'est pas nécessairement une question de commerce électronique. De fait, je crois que le lobby de l'industrie pharmaceutique a clairement laissé entendre que les renseignements médicaux constituent un bien. Ils ont d'autres utilités dans nos vies, mais il est vrai qu'ils sont traités comme des biens.

Pour bien des raisons, je ne suis pas trop d'accord avec ce que vous proposez. Il me semble que si l'industrie qui traite ce type de renseignements tire des profits de leur échange ou de leur vente, ils deviennent des biens et devraient être traités comme les autres biens. Mais en même temps, ce projet de loi ne s'applique pas à toutes les utilisations des renseignements médicaux. Il ne vise que les activités commerciales qui ont lieu lorsque les gens échangent ou vendent ces renseignements comme s'il s'agissait d'un bien.

The benefits to leaving health information in this bill are many. First, it provides a baseline. Consent is the lowest we can go on this. Canadians are quite clear that with health information they need more consent. As a privacy advocate, my job is much easier when I undertake this debate with the health care sector to argue for a higher standard when we know that we have the baseline in place. Strategically, having Bill C-6 in place raises the bar to a certain extent.

Another concern I have with delaying the legislation is that there is some confusion over the issues. I do not know how you feel about this, but one thing I found really fascinating is that I am having trouble finding out what these commercial entities are doing with my health information. The thing about Bill C-6 is that it allows for a certain level of transparency, because you need to ask. Right now, I believe that a number of the pharmaceutical companies and the pharmacists themselves are basically saying that they are doing this for our good, this is for public policy and for a health care system which is important to our social fabric, so do not even ask us what we are doing with this. Just trust us.

Bill C-6 gives us a certain inroad in that we suddenly have an opportunity to see what is happening; that reciprocity, that openness, that transparency has not been there. It has been extremely difficult, sitting on the other side of the table, to come up with counter-arguments when you are not even allowed to find out how the information is being used.

I am also concerned about the delay because we have a precedent in Ontario for allowing that delay to, in effect, kill the issue. I understand from people who were involved in the provincial privacy legislation process back in 1978 that hospitals made a very similar argument. That is, they argued that health information is unique and should be traded separately, and that we should look at it in more depth and be more careful and cautious in making sure we have appropriate standards.

I called the Ontario Privacy Commissioner's office today. They advised me that hospitals are still not covered in Ontario, and that was 1978 to now. I believe what you probably heard from a number of privacy advocates is a concern that a delay will mean that there will be no protection.

Where I differ from my colleagues at the Canadian Medical Association — and again, we are on the same team, we do not have a lot of disagreements in this area — is that, if Bill C-6 is passed, there is nothing that stops the provinces from legislating in their jurisdiction. There is nothing that stops the CMA from sitting down with their membership and saying, "Hey, let us take this issue seriously," and forwarding the improvement of privacy standards in the health care field. Once Bill C-6 is passed that is an easier argument to make.

Il y aurait plusieurs avantages à laisser les renseignements sur la santé dans ce projet de loi. D'abord il établit des conditions de base. Le consentement est le minimum acceptable. Les Canadiens disent très clairement qu'il devraient donner leur consentement plus souvent avant de divulguer des renseignements médicaux. Mon travail de défense du droit à la vie privée sera nettement plus facile, lorsque je ferai des démarches auprès du secteur de la santé pour obtenir un renforcement des normes de protection, si ces règles de base sont en place. D'un point de vue stratégique, l'existence du projet de loi C-6 permet de placer la barre un peu plus haut dans une certaine mesure.

L'idée de retarder l'adoption de ce projet de loi me dérange également parce qu'il semble régner une certaine confusion sur les enjeux. Je ne sais pas ce que vous en pensez, mais ce qui me fascine, c'est que je n'arrive pas à savoir ce que ces entités commerciales font avec mes renseignements médicaux. L'intérêt du projet de loi C-6, c'est qu'il assure un certain niveau de transparence, parce qu'il faut présenter une demande. Pour l'instant, il me semble que beaucoup de sociétés pharmaceutiques et les pharmaciens eux-mêmes, disent au fond qu'ils agissent ainsi pour notre bien, pour le bien public et pour un système de soins de santé qui est important pour notre société, et qu'il ne faut donc pas leur demander ce qu'ils font de ces renseignements. Il n'y a qu'à leur faire confiance.

Le projet de loi C-6 nous apporte des éléments de solution dans la mesure où il nous donne tout d'un coup la possibilité de savoir ce qui se passe; cette réciprocité, cette ouverture, cette transparence n'existaient pas avant. Il était très difficile, lorsqu'on se trouvait de l'autre côté de la table, d'opposer des arguments alors qu'on ne voulait même pas nous dire à quoi ces renseignements servent.

Je suis également contre le report parce qu'on a vu comment, en Ontario, le report de l'adoption d'un projet de loi entraînait le risque de le perdre complètement. J'ai cru comprendre, en parlant avec les gens qui ont participé à l'élaboration d'une loi provinciale sur la protection de la vie privée en 1978, que les hôpitaux avaient avancé des arguments semblables. Ils avaient soutenu que les renseignements sur la santé sont différents et devraient être traités différemment, et qu'il faudrait étudier la question de plus près et prendre soin de s'assurer que les normes de protection sont suffisantes.

J'ai appelé le commissaire à la vie privée de l'Ontario aujourd'hui. On m'a dit que les hôpitaux ne sont toujours pas couverts en Ontario, et c'était en 1978. Je crains, comme bon nombre de défenseurs du droit à la vie privée ont dû vous le dire, qu'en reportant l'adoption du projet de loi on risque de ne jamais avoir de protection.

Mais contrairement à mes collègues de l'Association médicale canadienne — et encore une fois je tiens à préciser que nous sommes du même côté, nous avons très peu de sujets de désaccord dans ce domaine — je pense que si le projet de loi C-6 est adopté, rien n'empêchera les provinces de légiférer dans leurs propres juridictions. Rien n'empêchera l'AMC de réunir ses membres et de leur dire: «Prenons cette question au sérieux», et de faire le nécessaire pour rehausser les normes de protection des renseignements personnels dans le domaine de la

Again, as I said, you have that baseline. I would be quite concerned to see health information carved out in any way; either with the expectation that we will have lower standards or with the expectation that that will bring higher standards.

My final comment in response to your question is, as a touchstone, to return to the standing committee's report. I believe that that is the most comprehensive and appropriate legislative plan for privacy, not for E-commerce or the health industry, but for privacy as a whole. It is essential that we articulate fundamental principles in some overarching piece of legislation, but that is missing at present.

Bill C-6 is an important piece of the puzzle. It deals with commerce activities, and it addresses a real need. Passing it does not mean that we are no longer able to look at health information. My concern is that if health information is somehow caught under the Bill C-6 umbrella completely, or that if there is this second kick at the can, we will lose the opportunity we now have to recognize that, if health information is being traded and sold, it is a commodity and it should be treated as one. When health information is within the health care industry as a whole then we must look at broader interests. Public policy arguments will then have more relevance to the debate.

Mr. Lawson: I do not disagree that there may be a battle. There is certainly a great interest in the health community. I have read through the proceedings so far. This afternoon I picked up IMS Health's brief, which was given to you. I am puzzled and I am wondering whether the battle is happening for the wrong reasons. I am not blaming anyone, however, I look at the third paragraph of IMS Health's executive summary and it says:

IMS Health never obtains or collects patient identifiers from any of its data sources.

This bill defines personal information as information about identifiable individuals.

The Chairman: I can probably help you. I think it is fair to say that under questioning from this committee, the IMA argument was destroyed.

Mr. Lawson: I am glad to hear that.

The Chairman: It was quite a different issue, however, with respect to the doctors.

Senator Murray: The point is that they do not collect information about patients but they do collect information about doctors. Doctors are identifiable individuals.

The Chairman: The CMA argued quite strongly that, because this bill is weaker than their code, it would send the wrong signal. The puzzling situation for this committee is that most of us are

santé. Une fois que le projet de loi C-6 aura été adopté, leur tâche sera plus facile.

Encore une fois, nous aurons ces règles de base. Je serais très inquiète si on éliminait les renseignements sur la santé d'une manière ou d'une autre; que ce soit parce qu'on espère avoir des normes moins élevées, ou parce qu'on espère les relever.

Pour finir de répondre à votre question, j'aimerais vous renvoyer au rapport du comité permanent. J'estime que ce projet de loi constitue le plan législatif le plus complet et le plus approprié pour la protection de la vie privée, pas pour le commerce électronique ou pour le secteur de la santé, mais pour la protection de la vie privée dans son ensemble. Il est essentiel d'énoncer les principes fondamentaux dans une loi générale, mais cela manque pour le moment.

Le projet de loi C-6 est une pièce importante du puzzle. Il vise les activités commerciales et répond à un besoin réel. L'adopter ne signifie pas que nous ne pourrions plus nous occuper des renseignements du secteur de la santé. Ce que je crains, c'est que si nous incorporons entièrement les renseignements sur la santé au projet de loi C-6, ou si nous donnons cette deuxième chance, nous perdrons la possibilité que nous avons actuellement de reconnaître que si les renseignements sur la santé sont échangés ou vendus, ils deviennent des objets de commerce et doivent être traités comme tels. Lorsque nous examinerons les renseignements médicaux dans le contexte du secteur de la santé dans son ensemble, il faudra prendre en compte des intérêts plus larges. Les arguments de politique publique auront alors davantage d'importance dans le débat.

Me Lawson: Je ne nie pas qu'il faille peut-être se préparer à une bataille. Le milieu de la santé s'intéresse de près à la question. J'ai lu les délibérations qui ont eu lieu jusqu'à présent. Cet après-midi j'ai lu le mémoire d'IMS Canada qui vous a été remis. Je suis intrigué, et je me demande si l'on ne se bat pas pour les mauvaises raisons. Je ne fais de reproche à personne, mais je regarde le troisième paragraphe du sommaire d'IMS Canada, qui dit:

IMS n'obtient ni ne collecte jamais de renseignements qui identifient les patients de ses sources de données.

Dans ce projet de loi, on entend par renseignement personnel, tout renseignement concernant un individu identifiable.

Le président: Je peux vous aider. Je crois qu'on peut dire que l'argument d'IMS n'a pas résisté à nos questions.

Me Lawson: Je suis heureux de l'apprendre.

Le président: Le problème était tout à fait différent dans le cas des médecins.

Le sénateur Murray: Le fait est qu'ils ne recueillent pas des renseignements sur les patients mais sur les médecins. Les médecins sont des individus identifiables.

Le président: L'AMC a vigoureusement soutenu que puisque ce projet de loi est moins strict que son propre code, on donnerait le mauvais message. Ce qui intrigue notre comité, c'est que la

used to situations where representatives from various industry segments will come here and say that they do not like a bill.

In this particular case, however, two things are unique. First, there is only one industry segment that is complaining at all. Everyone else is describing it as "a good balance, a delicate balance, a reasonable way to proceed", and so on. Only one industry segment is concerned, and even they are fragmented. Half of them are arguing that it does not go far enough and, therefore, it should not be passed in its current form; the other half argue that it goes too far and should not be passed. That is a very unusual situation for many of us who have looked at business-oriented legislation around here for a long time.

Senator Murray: I wish to have a clarification or elaboration on what you just said about the health care sector. I think it would be fair to say that the professionals — the doctors, dentists, and others — are on one side, and they want the bill strengthened. Indeed, the doctors want their code appended to the bill, suitably modified, to give it the force of law for the entire health care sector. The dentists are with them. The others, however, are more on the commercial side, except for the hospitals. They agree with the doctors and the dentists on the impracticability of trying to disentangle commercial from non-commercial, but their position is that the consent provisions are too onerous for their businesses.

I have a couple of quick questions and then I want to have a word with Mr. Lawson about the bill or about the two bills that are contained in one.

Do you support the provision of this bill that allows for the collection of personal information without the knowledge or consent of the individual if the collection is solely for journalistic, artistic or literary purposes? Do you support it in that form?

Ms Steeves: The language is, perhaps, difficult, but it is my understanding that it mirrors what is contained in the European Union legislation dealing with that issue. Clearly, it is an attempt to deal with the Section 2 provisions under the Charter giving freedom of expression, freedom of the press, and so on.

Senator Murray: Would you support the entrenchment of the right to privacy in the Canadian Charter of Rights and Freedoms?

Ms Steeves: Oh, yes. If you could do that for me, it would be a good Christmas present.

Senator Murray: We cannot do it for Christmas.

The Chairman: I would like to have the witnesses answer your first question rather than slide off it. You stated that they were in the Charter, and I understand that. However, that does not tell me whether or not you agree with it. The question Senator Murray had is: Are you happy with that clause; are you prepared to support it?

plupart d'entre nous avons l'habitude de voir se présenter devant nous divers segments de l'industrie pour nous dire qu'ils n'aiment pas notre projet de loi.

Or dans ce cas, il se passe deux choses inhabituelles. D'abord, il n'y a qu'un segment de l'industrie qui se plaint. Tous les autres disent que nous avons un bon équilibre, un équilibre délicat, une solution raisonnable, et ainsi de suite. Un seul segment de l'industrie est inquiet, et encore il est divisé. La moitié nous dit que notre projet de loi ne va pas assez loin et ne devrait donc pas être adopté sous sa forme actuelle, et l'autre moitié nous dit qu'il va trop loin et ne devrait pas être adopté. C'est une situation tout à fait inusitée pour bon nombre d'entre nous qui étudions des projets de loi qui s'adressent au milieu des affaires depuis longtemps.

Le sénateur Murray: J'aimerais que vous me donniez quelques précisions sur ce que vous venez de dire sur le secteur de la santé. Je pense que l'on peut dire que les professionnels, c'est-à-dire les médecins, les dentistes et les autres sont d'un côté et qu'ils veulent un renforcement du projet de loi. Les médecins veulent en effet que leur code soit annexé au projet de loi, qu'il soit modifié comme il se doit et qu'il ait force de loi pour l'ensemble du secteur des soins de santé. Les dentistes sont du même avis. Les autres, par contre, sont plus du côté du commerce, sauf les hôpitaux. Ils reconnaissent avec les médecins et les hôpitaux qu'il est impossible de dissocier les fins commerciales des fins non commerciales, mais ils estiment que les dispositions sur le consentement leur coûteront trop cher.

J'ai deux brèves questions à poser et ensuite j'aimerais discuter avec Me Lawson du projet de loi, ou plutôt des deux projets de loi qu'il contient.

Êtes-vous d'accord avec la disposition de ce projet de loi qui permet de collecter des renseignements personnels à l'insu de l'intéressé et sans son consentement lorsque la collecte est faite uniquement à des fins journalistiques, artistiques ou littéraires? Êtes-vous d'accord avec ce libellé?

Mme Steeves: Le libellé est peut-être compliqué, mais si je comprends bien, il reprend ce que dit la directive de l'Union européenne qui porte sur la question. De toute évidence cette disposition vise à respecter l'article 2 de la Charte qui garantit la liberté d'expression, la liberté de la presse, et ainsi de suite.

Le sénateur Murray: Seriez-vous d'accord pour que le droit au respect de la vie privée soit inscrit dans la Charte canadienne des droits et libertés?

Mme Steeves: Absolument. Si vous pouviez faire cela, vous me feriez un superbe cadeau de Noël.

Le sénateur Murray: Pour Noël, c'est trop tard.

Le président: J'aimerais que le témoin réponde à votre première question, au lieu de l'esquiver. Vous avez dit que ces droits sont inscrits dans la Charte, et je vous entends bien. Mais cela ne me dit pas si vous êtes d'accord ou non. La question que le sénateur Murray vous a posée est la suivante: Cet article vous satisfait-il? Êtes-vous prêt à lui donner votre appui?

Ms Steeves: Yes, I am. It is necessary, because of the Charter, to use the language that is used in the European context. There are also other legal protections in place, namely through tort law, which allow us to effect the appropriate balance between that kind of expression and privacy.

Senator Murray: If the Canadian Charter of Rights and Freedoms had a provision that put privacy on the same basis as the rights that appertain to freedom of the press, freedom of expression, and so on, it would not have been necessary to exempt journalists from this bill. Do you agree with that? Journalists are exempt in here because people felt that if they were not exempt, a case would arise where someone would plead that his or her rights to privacy had been infringed. There would then be a case, and that journalist would successfully plead that he or she was protected by the right to freedom of expression in the Charter.

Ms Steeves: Even if it were contained in the Charter, we would still have to include some form of provision that makes that clear, because we are balancing Charter rights against each other.

Senator Murray: Exactly. The right to privacy would be there on the same basis as the right to freedom of expression. In a given case, someone would have to decide where the balance lay, is that not the case?

Ms Steeves: Yes. The courts would do that. In fact, they will continue to do so under this legislation.

Mr. Lawson: Enshrining a right to privacy in the Charter would be a wonderful event, but it would only cover government activity. It would not handle any of the stuff that is behind this bill.

Senator Murray: What do you mean? If this bill went through and did not exempt journalists, and a case arose in which someone claimed that his privacy had been infringed by a journalist but the courts found in favour of the complainant under this law, then the journalists would presumably appeal on the grounds that they were protected under the Charter.

Mr. Lawson: For what it is worth, the remedy that would be available under the Charter would not be applicable to a private sector actor such as a journalist.

Senator Murray: The journalists would claim that this law was unconstitutional, would they not — that is, unless they were exempted from it? They would invite the court to read in to this law an exemption for journalists, would they not?

Mr. Lawson: They could argue that. From my perspective, I am not troubled greatly at all, and the bill as it is currently written is acceptable to me.

Senator Murray: All right. Let me ask you both, then, to try to give me a principled defence of the provision that allows personal information collected for commercial purposes to be disclosed 20 years after I die — that is, if it is about me.

Mme Steeves: Oui, tout à fait. Il est nécessaire, à cause de la Charte, d'utiliser le langage qui est utilisé dans le contexte européen. Il existe d'autres mesures de protection, le droit de la responsabilité délictuelle par exemple, qui nous permettent de trouver un équilibre approprié entre la liberté d'expression et le droit à la vie privée.

Le sénateur Murray: Si la Charte canadienne des droits et libertés avait une disposition qui mettrait la protection de la vie privée sur le même pied que les droits qui s'appliquent à la liberté de la presse, la liberté d'expression et ainsi de suite, nous n'aurions pas besoin d'exclure les journalistes dans ce projet de loi. Êtes-vous d'accord? Les journalistes sont exclus car sinon, on risquerait de donner lieu à des situations où quelqu'un pourrait porter plainte en affirmant que son droit à la vie privée a été violé. Et le ou la journaliste pourrait alors plaider avec succès qu'il ou elle est protégé par le droit à la liberté d'expression garanti par la Charte.

Mme Steeves: Même si le droit à la protection de la vie privée était inscrit dans la Charte, il faudrait quand même une disposition qui précise la chose, car nous opposons les droits de la Charte les uns aux autres.

Le sénateur Murray: Exactement. Le droit à la vie privée serait là au même titre que le droit à la liberté d'expression. Dans un cas particulier, quelqu'un devra décider où se situe l'équilibre, n'est-ce pas?

Mme Steeves: Oui. Les tribunaux devraient trancher. De fait, c'est ce qu'ils continueront à faire avec cette loi.

Me Lawson: Ce serait formidable si on pouvait inscrire le droit à la vie privée dans la Charte des droits et libertés, mais cela ne couvrirait que les activités du gouvernement. Cela ne s'appliquerait pas à tout ce qui est visé par ce projet de loi.

Le sénateur Murray: Que voulez-vous dire? Si ce projet de loi était adopté sans exemption pour les journalistes, et que quelqu'un prétendait que son droit à la vie privée a été enfreint par un journaliste mais que le tribunal tranchait en faveur du plaignant en vertu de cette loi, le journaliste pourrait faire appel en invoquant la Charte?

Me Lawson: Mon opinion vaut ce qu'elle vaut, mais je pense que le recours à la Charte ne s'appliquerait pas à un intervenant du secteur privé comme un journaliste.

Le sénateur Murray: Les journalistes affirmeraient que cette loi n'est pas constitutionnelle — à moins d'en avoir été exemptés bien sûr. Ils demanderaient au tribunal d'incorporer une exemption pour les journalistes dans cette loi, n'est-ce pas?

Me Lawson: Ils pourraient le demander. Pour ma part, cela ne m'inquiète pas beaucoup, et le projet de loi tel qu'il est rédigé actuellement me paraît acceptable.

Le sénateur Murray: Bien. J'aimerais vous demander à tous les deux de me justifier la disposition qui permet que des renseignements personnels recueillis à des fins commerciales soient divulgués 20 ans après mon décès — je veux parler de renseignements qui me concernent.

Mr. Lawson: I may live to regret saying this, but the right of privacy is usually assigned to a living person. I am speaking about how we consider the interests at stake. In fact, when it comes to litigating and to enforcing rights of privacy, I wonder whether it would be possible at all for a person's interest to be at stake if that person is deceased.

Senator Murray: I appreciate your opinion. I hope everyone heard it. Perhaps we should do something about that. What about you, Ms Steeves?

Ms Steeves: Ultimately, the interest we are trying to protect is one of autonomy. I differ with Mr. Lawson in this regard. There are all sorts of ramifications for the survivors of that individual as well. However, the sensitivity of personal information declines over time. There is another issue that must be addressed, namely, access to the public domain. That is from a historical point of view.

Senator Murray: That is another issue entirely. I think it is covered in other laws, which I would like to get my hands on some day, too. This relates to your credit card information, Ms Steeves, and information about your mortgage, or whatever personal information may have been collected about you or me or any of us.

Ms Steeves: One of the things that is different about this too, and I agree with you, is the that now there is so much information about us. Ten or 20 years ago there was much less information that could survive us.

It is a question of an appropriate time limit. I am not uncomfortable with a time limit, and it may be that 20 years is not an appropriate time limit. Those issues are being examined in connection with the census, for example. I would suggest that, because a five-year review is built into this legislation, the time limit might need to be revisited. However, I am not uncomfortable with a time limit.

Senator Murray: Do you not think that commercial organizations that are collecting personal information about you or me ought to be obliged to destroy it after a certain amount of time? Why should they ever be able to disclose it? The possible justifications having to do with investigation of crimes and so on are in the bill, but what possible public interest is there in ever disclosing personal information about you that your bank or credit card company has collected?

The Chairman: Given your comments on the health issue, why should a journalist who wants to write your biography 20 years hence have access to information obtained by a private medical lab as a result of a test? Truthfully, the best argument is the archival argument, because there is continuity from a historical point of view. To address your concerns, that is dealt with under another section of the bill.

Me Lawson: Je vais peut-être regretter d'avoir dit cela, mais le droit à la protection de la vie privée est généralement attribué à des personnes vivantes. Je parle du raisonnement utilisé pour déterminer des intérêts en jeu. De fait, je me demande si on pourrait invoquer le droit à la protection de la vie privée devant les tribunaux pour défendre les intérêts d'une personne qui serait décédée.

Le sénateur Murray: J'apprécie votre opinion. J'espère que tout le monde vous a entendu. Peut-être devrions-nous faire quelque chose à ce propos. Qu'en pensez-vous, madame Steeves?

Mme Steeves: En fin de compte, ce que nous essayons de protéger, c'est l'autonomie. À cet égard, je ne suis pas du même avis que Me Lawson. Il y a toutes sortes de ramifications pour les survivants de la personne concernée également. Mais bien sûr le caractère sensible des renseignements personnels diminue avec le temps. Il y a une autre question dont il faudrait s'occuper, à savoir l'accès à des renseignements qui relèvent du domaine public. C'est à dire d'un point de vue historique.

Le sénateur Murray: C'est une tout autre affaire. Je crois que ce genre de chose est couvert par d'autres lois, d'ailleurs je voudrais bien mettre la main dessus un jour. Nous parlons de votre carte de crédit, madame Steeves, et de renseignements sur votre hypothèque ou d'autres renseignements personnels qui peuvent avoir été recueillis sur vous, ou moi, ou n'importe qui d'entre nous.

Mme Steeves: Ce qu'il y a de différent dans ce cas aussi, et je suis d'accord avec vous, c'est qu'il existe désormais une foule d'informations sur nous. Il y a 10 ou 20 ans, il y avait bien moins de renseignements qui pouvaient nous survivre.

Il s'agit de déterminer une limite de temps appropriée. Je n'ai rien contre l'idée de fixer une limite de temps, et peut-être vingt ans n'est pas une limite appropriée. Ce genre de question se pose dans le cas du recensement par exemple. Puisque la loi doit être réexaminée dans cinq ans, je vous suggère de revoir cette limite de temps à ce moment-là. Mais je n'ai rien contre l'idée de fixer une limite de temps.

Le sénateur Murray: Pensez-vous que les entreprises commerciales qui recueillent des renseignements personnels sur vous ou sur moi devraient être obligées de détruire ces renseignements au bout d'un certain temps? Pourquoi devraient-elles pouvoir les divulguer un jour? Les raisons qui pourraient le justifier, qui ont trait aux enquêtes sur des crimes et ainsi de suite, sont prévues dans ce projet de loi, mais quel intérêt pourrait-il y avoir de jamais divulguer les renseignements personnels que votre banque ou société de carte de crédit a recueillis sur vous?

Le président: Compte tenu de ce que vous avez dit sur le domaine de la santé, pourquoi un journaliste qui voudrait rédiger votre biographie dans 20 ans devrait-il avoir accès à des renseignements qu'un laboratoire médical privé aurait obtenu sur vous au moyen d'un test? Honnêtement, le meilleur argument a trait aux archives, parce qu'il y a une continuité d'un point de vue historique. Quant aux préoccupations que vous soulevez, cela est couvert dans un autre article du projet de loi.

Senator Murray: That may be a bit too generous, but we will leave it at that. I have great concerns about this. We will address the issue with the Privacy Commissioner.

Mr. Lawson, you did wade into this rather arcane area of parliamentary practice and tradition, and it has yet to be decided if this constitutes one bill or two bills. Leaving aside the testimony that ministers and others have given on that point, you have stated that, in terms of the government's commerce power, there is a constitutional link between one part of the bill and another. I am not going to ask you to go into that. I did not quite understand it or follow it, but we will leave that aside. We will have a chance to look at it in black and white at a later time.

I do not know whether your argument would help or hinder the government if it ever faced a constitutional challenge under this law. Be that as it may, what you have offered is a constitutional justification for something which, in parliamentary terms, is quite irregular. I am certain that those who are trying to put their best foot forward to defend this irregularity had not thought of that. They will be pleased that you have, and they will use the argument. We will see where it leads us.

Tell me, what would you say is the principle of this bill?

Mr. Lawson: The principle of the bill is to design a playing field for people engaged in electronic commerce. There are rules of the game that are critical and absolutely essential to that effort. They are set out in Part 2. Part 1 is equally essential to that playing field. If we do not have Part 1, we are making a grave mistake, because that playing field is not going to work if privacy protection is not built into it.

Senator Murray: Part 1 relates to personal information no matter how it is collected, whether electronically or by other means.

Mr. Lawson: That is why I am so concerned that Part 1 be tied to Part 2. We have federal legislation addressing protection of the privacy of personal information precisely because of the way it is dealt with on the information highway. That is the source of the federal jurisdiction. As you will hear from the constitutional experts, there is not a lot of room for federal legislation on privacy issues that are separated from the world of commerce. We have personal information flying from here to Seattle and to Tokyo and back again in the course of a transaction. That is what the bill is designed to cover.

Senator Murray: Parts 2 to 5, the e-commerce portion, deal with the ability of citizens to conduct their business with the federal government and its agencies through electronic means and the ability of the judicial system, broadly understood, to take documentation by electronic means. Surely that is incontestably within federal jurisdiction. Will anybody challenge the bill on the basis of Parts 2 to 5?

Le sénateur Murray: C'est un peu trop généreux, mais nous allons nous arrêter là. J'ai d'importantes réserves à ce sujet. Nous allons aborder le sujet avec le commissaire à la protection de la vie privée.

Maître Lawson, vous vous êtes aventuré dans un domaine obscur de la pratique et de la tradition parlementaires, et il reste à déterminer si nous avons affaire à un seul ou à deux projets de loi. Laissons de côté ce que les ministres et d'autres personnes nous ont dit à ce sujet. Vous avez dit qu'en ce qui a trait aux activités commerciales du gouvernement, il y a un lien constitutionnel entre les deux parties du projet de loi. Je ne vais pas vous demander de rentrer dans les détails. Je ne suis pas sûr de bien vous avoir compris, mais laissons cela de côté. Nous aurons le temps d'examiner la question en noir et blanc à une date ultérieure.

Je ne sais pas si votre argument aiderait le gouvernement ou lui nuirait si le caractère constitutionnel de la loi devait être contesté un jour. Quoi qu'il en soit, vous avez avancé une justification constitutionnelle pour quelque chose qui, en termes parlementaires, n'est pas très régulier. Je suis certaine que ceux qui font de leur mieux pour tenter de défendre cette irrégularité n'y avaient pas pensé. Ils vous en sauront gré et se serviront de l'argument. Nous verrons où cela va nous mener.

Dites-moi, à votre avis, quel est le principe de ce projet de loi?

Me Lawson: Le principe de ce projet de loi est d'établir les règles du jeu pour tous ceux qui font du commerce électronique. Il y a des règles qui sont cruciales et absolument essentielles dans ce domaine. Elles sont énoncées dans la Partie 2. La partie 1 est également essentielle. Si nous ne conservions pas la partie 1, nous commettrions une grave erreur, car les règles du jeu ne peuvent fonctionner que si on leur a incorporé la protection de la vie privée.

Le sénateur Murray: La partie 1 s'applique à la collecte des renseignements personnels sous quelque forme que ce soit, que ce soit par des moyens électroniques ou autrement.

Me Lawson: C'est pour cela que je tiens tant à ce que la partie 1 soit rattachée à la partie 2. Nous avons une loi fédérale qui protège les renseignements personnels justement à cause du traitement qui leur est réservé sur l'autoroute de l'information. Ceci est à la base de la compétence du gouvernement fédéral. Les experts en droit constitutionnel vous le diront, il y a très peu d'aspects de la vie privée qui peuvent faire l'objet d'une législation fédérale en dehors de ceux qui sont liés au monde du commerce. Nous avons des renseignements personnels qui partent de chez nous pour aller à Seattle et à Tokyo et retour, en l'espace d'une transaction. C'est ce que le projet de loi vise.

Le sénateur Murray: Les parties 2 à 5, la portion qui s'applique au commerce électronique, visent à permettre aux citoyens de faire des affaires avec le gouvernement fédéral et ses organismes au moyen de solutions électroniques et à faciliter l'utilisation et la reconnaissance des documents électroniques par le système judiciaire de manière générale. Ceci relève forcément de la compétence du gouvernement fédéral. Quelqu'un pourrait-il contester le projet de loi en invoquant les parties 2 à 5?

Mr. Lawson: The amendments to the Canada Evidence Act are the most significant. They create the playing field that is being designed. These amendments will ensure that you actually have an enforceable contract or a signature that you can rely on. That is not restricted to the federal sector. Those are essential rules of the game. I would agree that part of it deals directly with federal contact but it is the playing field that is in Part 2.

Senator Murray: Are you suggesting that if there were two bills, one or the other of the bills would be more vulnerable to a challenge under the division of powers?

Mr. Lawson: If Part 1 were passed by itself it would be extremely vulnerable in my view. The only reason we have it is in order to connect to the undertaking of designing a playing field for electronic commerce. Without that connection, it is pretty tenuous.

Senator Murray: I have not heard that argument before as a justification. The government will be happy that you supplied them with that argument. I will want to try it out on Mr. Tassé. If it is confirmed, I may take another view on the splitting of the bill.

Senator Robertson: What do you see as the biggest threat to privacy in Canada today?

Ms Steeves: There are so many threats, it is a hard question to answer.

Senator Robertson: Canadians are so concerned about privacy, but nobody seems to know what the biggest threat to their privacy is and that is unfortunate. I do not know what the biggest threat to my privacy is.

Mr. Lawson: My recollection is that Mr. Phillips had an excellent answer. I will attribute it to him. The answer is ignorance, especially ignorance in this huge area of commerce. That is the field that brought me into privacy protection in the first place. There is an absence of any rules of the game for the vast amount of commercial activity that takes place. There are no laws covering it and it is unregulated. We could design a huge structure to implement command and controls over the private sector but ignorance really is the biggest threat. With education and the development of a privacy-sensitive mentality, a lot of the problems we are seeing would disappear. That is the value of the CSA process. That is what I was stressing.

Senator Robertson: Canadians generally just do not know.

Mr. Lawson: Canadians are usually the subjects of this use but I am also speaking about ignorance, poor practice and attitudes on the part of businesses that use and gather this information.

Senator Robertson: Therefore there is a major education task ahead of us.

Mr. Lawson: Yes.

Me Lawson: Les modifications apportées à la Loi sur la preuve du Canada sont les plus importantes. Elles servent à créer les règles du jeu qui sont établies. Ces modifications vous permettront d'avoir un contrat ou une signature exécutoires auxquels vous pourrez vous fier. Et cela ne se limite pas au secteur fédéral. Ce sont des règles du jeu essentielles. Il est vrai qu'en partie elles s'appliquent directement aux contrats du fédéral, mais ce sont les règles qui sont contenues dans la Partie 2.

Le sénateur Murray: Pensez-vous que si nous avions deux projets de loi, l'un ou l'autre pourrait être plus facilement contesté au titre de la répartition des pouvoirs?

Me Lawson: Si la partie 1 était adoptée seule, elle serait très vulnérable à mon avis. Sa seule raison d'être est de créer un lien avec la création de règles du jeu pour le commerce électronique. Sans ce lien, elle est plutôt faible.

Le sénateur Murray: Personne ne m'avait encore présenté cet argument comme justification. Le gouvernement vous sera reconnaissant de lui avoir fourni cet argument. Je vais demander à M. Tassé de me dire ce qu'il en pense. S'il le confirme, je changerai peut-être d'avis sur la division du projet de loi.

Le sénateur Robertson: Qu'est-ce qui constitue la plus grande menace pour le respect de la vie privée au Canada aujourd'hui à votre avis?

Mme Steeves: Il y en a tellement, c'est une question à laquelle il est difficile de répondre.

Le sénateur Robertson: Les Canadiens se préoccupent beaucoup de la protection de leur vie privée, mais personne n'a l'air de savoir ce qui constitue la plus grande menace pour leur vie privée, et c'est regrettable. Je ne sais pas ce qui menace le plus ma vie privée.

Me Lawson: Si je me souviens bien, M. Phillips avait une excellente réponse à cette question. Je vais la lui attribuer. C'est l'ignorance, surtout l'ignorance dans ce vaste domaine que représente le commerce. C'est par ce biais que j'ai été amené à m'occuper de protection de la vie privée au début. Il n'existe aucune règle pour la grande majorité des activités commerciales qui ont lieu. Il n'y a ni lois, ni règlements pour les régir. Nous pourrions élaborer une immense structure pour diriger et contrôler le secteur privé, mais l'ignorance est vraiment la plus grande menace. Si nous éduquons les gens et les sensibilisons à l'importance du respect de la vie privée, je crois qu'un grand nombre des problèmes auxquels nous faisons face disparaîtront. C'est ce qui fait l'intérêt du processus de l'ACNOR. C'est là dessus que je voulais insister.

Le sénateur Robertson: Les Canadiens ne savent tout simplement pas, de manière générale.

Me Lawson: Les Canadiens sont les objets de cette utilisation, mais je veux également parler de l'ignorance, des pratiques et des attitudes déplorables de certaines entreprises qui collectent et utilisent ces renseignements.

Le sénateur Robertson: Nous avons donc un important travail d'éducation à faire.

Me Lawson: Oui.

Senator Robertson: Yesterday, none of the witnesses who appeared before the committee was supportive of the bill. I got the impression from the deputy minister that he expects a number of amendments to the bill in the years ahead. Is developing privacy legislation so complex and untested that we must develop it in a piecemeal manner?

Mr. Lawson: The CSA process has developed a very useful model for the whole world to follow, and that is the development of rules for industry players to follow that they themselves have designed to fit their particular needs. The health sector is a logical and very distinct group of players on this field, and there is obviously a desire to see some particular rules in place. However, the CSA code is the minimum, and it also illustrates the importance of being able to sit down with industry players and work on some modifications.

Around the world, the code idea is used in several legislative schemes. A couple of countries even have a plan where industry can draft its own scheme and it can be adopted as part of legislation particular to that industry. That is not what we have in this bill, but that might be a way to handle things in the future.

The code of the Canadian Medical Association appears to be quite superior and specific to the needs of that industry. There is no reason why that industry could not carry on with those rules and not be hampered in the least by the Schedule 1 of this bill, which is the starting ground for similar codes.

Senator Robertson: Do you think we could draft a better bill?

Mr. Lawson: Absolutely, but I would not be here advocating the passage of this bill if I thought it was fundamentally flawed. This is unique and creative. It is an idea that I thought would work long ago, and I am very happy to see it in legislation.

Ms Steeves: Rather than the word "piecemeal" I would use the word "sectoral". Part of what we must do is look at particular issues. You asked us to identify the biggest threat to privacy. I think it is the fact that information that other people know about me can be used to discriminate against me and I will not even know about it. If it is learned through my genetic information that I have a weak heart, I may not get a job that I have applied for, and I would not even know why.

It is that potential for discrimination that causes the greatest concern, but it arises from all sorts of different kinds of information. Genetic information is an area that we will have to look at very seriously over the next few years, because the potential for discrimination is phenomenal.

Health information as a whole, commercial activity, on-line marketing techniques, all those types of things are areas that have come to our attention because of emerging practices. Dealing with them one by one in a sectoral approach might make sense. It

Le sénateur Robertson: Hier, aucun des témoins qui se sont présentés devant notre comité n'était en faveur du projet de loi. Le sous-ministre m'a donné l'impression qu'il s'attendait à ce que ce projet de loi fasse l'objet de nombreuses modifications au cours des années à venir. Est-il si difficile et nouveau d'élaborer des lois pour régir la protection de la vie privée qu'il faille avancer petit à petit?

Me Lawson: Le processus de l'ACNOR est un modèle utile que le monde entier peut suivre. Il s'agit d'établir des règles à suivre pour les acteurs de l'industrie, qu'ils auront eux-mêmes élaborées en fonction de leurs besoins particuliers. Le secteur de la santé représente un groupe logique et très différent des autres acteurs dans ce domaine, et il est évident que certains aimeraient avoir des règles qui lui seraient spécifiques. Le Code de l'ACNOR représente le minimum et souligne l'importance de pouvoir se réunir avec tous les acteurs de l'industrie pour s'entendre sur certaines modifications.

D'autres pays du monde ont retenu l'idée du code dans leurs lois. Certains permettent même aux divers secteurs de l'industrie d'élaborer leur propre régime et de le faire adopter dans le cadre de la loi qui s'applique à ce secteur particulier. Ce n'est pas ce que nous avons dans notre projet de loi, mais ce serait peut-être une façon de procéder à l'avenir.

Le code de l'Association médicale canadienne semble bien meilleur et répond aux besoins spécifiques de ce secteur. Il n'y a aucune raison pour que ce secteur ne puisse pas continuer à appliquer ses règles sans être gêné le moins du monde par l'annexe 1 de ce projet de loi, qui représente le point de départ de codes similaires.

Le sénateur Robertson: Pensez-vous que nous pourrions rédiger un meilleur projet de loi?

Me Lawson: Bien sûr, mais je ne serais pas en train de recommander l'adoption de ce projet de loi si je pensais qu'il est fondamentalement mauvais. Il est unique et imaginatif. C'est une idée dont je pense depuis longtemps qu'elle pourrait fonctionner et je suis heureux de la voir concrétisée dans une loi.

Mme Steeves: Au lieu de dire «petit à petit», je dirais «secteur par secteur». Nous devons notamment nous pencher sur des problèmes particuliers. Vous nous avez demandé de dire ce qui représente la plus grande menace pour notre vie privée. Je crois que c'est le fait que des renseignements que certaines personnes possèdent sur moi puissent être utilisés contre moi sans même que je le sache. Si on apprend, au moyen de renseignements génétiques à mon sujet, que j'ai une faiblesse cardiaque, on me refusera peut-être un emploi que j'aurai demandé, sans même que je sache pourquoi.

C'est ce genre de discrimination potentielle qui m'inquiète le plus, mais elle peut venir de toutes sortes de renseignements différents. L'information génétique est un domaine dont il nous faudra sérieusement nous occuper au cours des prochaines années, car les possibilités de discrimination sont phénoménales.

Les renseignements sur la santé en général, les activités commerciales, les techniques de vente en ligne, toutes ces choses ont attiré notre attention à cause des pratiques nouvelles dans ces domaines. Il serait logique de s'en occuper en procédant secteur

makes the best sense when you have overarching legislation that says that Canadians have a right to privacy and defines what that right entails.

It would be a better process if we had that legislation in place, but it is also something that we are working towards. Bill C-6 is a step in that direction.

Senator Carstairs: I have a very narrow interest in this bill, in the sense that my gravest concerns are the health care issues. When someone is ill, they are asked to sign a variety of consent forms. They sign whatever is put in front of them. I suggest that 99.9 per cent of patients do not read every single word in those forms. They just want to get pain relief. They want to have surgery, chemotherapy, or whatever is required.

The doctors raised a concern that had an impact on me. They said that this is a bar, as you have both said. It is not a high bar, but a beginning bar. I believe that it was the head of the dental association who said that he was concerned that unscrupulous members of his own profession might say that, since the bar in Bill C-6 is not as high as in their own code of ethics, they need not follow their own code and will be protected by the law of the land.

That causes me concern. I should like to hear your comments on that.

Ms Steeves: My initial reaction is that they are not paying much attention to their code of ethics at this time. We do not have uniform support for the CMA code. I have attended meetings of researchers where they have debated it. I have talked to doctors who are stripping off their patients names and selling their records to drug companies. Therefore, I do not buy that.

Bill C-6 says that, if you are ignoring your own code, this is the very minimum by which you must abide, and that strengthens the position of those who are arguing that we should revisit this and create higher standards for health information.

Mr. Lawson: Bill C-6 is not intended to compete with the industry-specific code that the CMA has developed, which is a marvellous document. Bill C-6 covers the commercial use of personal information about identifiable individuals. If the activity that Ms Steeves described is happening, although it is to be hoped that it is a rare event, enacting this bill would send the message that that activity has to stop, or it has to be controlled. That is a fairly strong message.

With regard to the battle that we talked about earlier, the health sector is concerned, but it is my view that this is the wrong place to raise their concerns. The purpose of this bill is to cover certain specific activities. Their remarks are valuable in considering it, but this is not about designing the perfect health sector code of privacy.

Senator Carstairs: Are you saying better this law than no law at all, and let us work in the future to make this better?

par secteur. Ce serait encore plus logique si l'on avait une loi globale qui stipule que les Canadiens ont droit au respect de leur vie privée et qui définit ce que ce droit implique.

Les choses seraient plus faciles si ce genre de loi était en place, et il faudra travailler dans ce sens. Le projet de loi C-6 représente un pas dans cette direction.

Le sénateur Carstairs: Mon intérêt pour ce projet de loi est très restreint, dans le sens où ce sont les questions liées à la santé qui me préoccupent le plus. Lorsque quelqu'un est malade, on lui fait remplir toutes sortes de formulaires de consentement. Je pense que 99,9 p. 100 des patients ne lisent pas un mot de ces formulaires. Tout ce qu'ils veulent, c'est qu'on soulage leur douleur. Ils veulent l'opération, la chimiothérapie, ou quoi que ce soit dont ils ont besoin.

Les médecins ont exprimé une préoccupation qui m'a fait réfléchir. Ils disent que ce projet de loi ne fixe pas la barre très haut, comme vous l'avez dit tous les deux, mais que c'est un début. Je crois que c'est le président de l'association des dentistes qui a dit qu'il craignait que des membres peu scrupuleux de sa profession ne soient tentés de dire que puisque le projet de loi C-6 ne place pas la barre aussi haut que leur propre code d'éthique, ils n'ont plus besoin de respecter leur propre code et qu'il seront protégés par la loi du pays.

Cela m'inquiète, et j'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Mme Steeves: Ma première réaction, c'est qu'ils ne font pas grand cas de leur code d'éthique pour le moment. L'appui au code de l'AMC n'est pas uniforme. J'ai assisté à des réunions de chercheurs où il a été remis en cause. J'ai parlé à des médecins qui, après avoir enlevé les noms des patients, vendent leurs dossiers à des sociétés pharmaceutiques. Je ne crois donc pas à cet argument.

Le projet de loi C-6 dit que si vous ignorez votre propre code, voilà le strict minimum à respecter, ce qui renforce la position de ceux qui prétendent que nous devrions tout revoir et établir des normes plus strictes pour les renseignements médicaux.

Me Lawson: Le projet de loi C-6 ne vise pas à faire concurrence au code spécifique au secteur que l'AMC a élaboré, et qui est un superbe document. Le projet de loi C-6 couvre l'utilisation à des fins commerciales de renseignements personnels sur des personnes identifiables. Si ce que dit Mme Steeves se fait effectivement, et il faut espérer que ce sont des cas rares, l'adoption de ce projet de loi fera bien comprendre que ce genre d'activité doit cesser, ou du moins être contrôlée. C'est un message assez fort.

Quant au combat dont nous parlions tout à l'heure, le secteur de la santé s'inquiète, mais à mon avis ce n'est pas le bon endroit pour soulever leurs inquiétudes. La raison d'être de ce projet de loi est de couvrir certaines activités spécifiques. Leurs observations sont valables, mais ce projet de loi ne vise pas à élaborer le code parfait pour la protection des renseignements personnels dans le secteur de la santé.

Le sénateur Carstairs: Êtes-vous en train de dire que cette loi vaut mieux que pas de loi du tout, et que nous allons essayer ensuite de l'améliorer?

Mr. Lawson: Yes.

Ms Steeves: I believe that that is the general consensus of the privacy community. I have had ongoing discussions with members of the CMA and CDA, and that is the Catch-22, even with Senator Murray's concerns about the 20-year limit. I agree that this is not a perfect bill, but it is better than no bill at all.

Senator Carstairs: I wish to discuss the constitutional issue in a little more detail. With the greatest of respect to Mr. Tassé, he is not the only one with a constitutional opinion in this country. Would you elaborate on your view that Part 1 and Part 2 hang together in a constitutional way?

Mr. Lawson: That is my chief concern. In fact, the view that I expressed before the House of Commons committee was that I wanted more language that connected the two. I am no longer as panicked by it, but I am concerned that the separateness between the two parts is visible. They do not hang together very well. However, all that means is that whenever the constitutional challenge comes, as it certainly will, we will rely heavily on the way that this is presented before the court. We have no power to stop that from happening, because the privacy provision is an integral part of the commerce provision. That is why it is there and I believe that that is how it must be presented.

Senator Carstairs: Did you provide to the committee any suggestions as to how to better connect the two parts?

Mr. Lawson: I suggested that language be added to the preamble that defines the fact that the privacy concern arises from the commercial use of information in the electronic world, in order to make that connection directly. That connection can be made because that is what is happening here, but it does not have to be written. In a way, that demeans the court's ability to figure out what this bill is about. It would be helpful, and that is how I presented it.

That is what this is about. The privacy ingredient to this bill is there because it must be there, because this bill is primarily about building an infrastructure. That is tremendously important, and it is significantly overdue for Canada.

The Chairman: Ms Steeves, in response to questions, you have said a couple of times that it is better to have this bill than no bill at all. It is important to keep in mind that there are other options possible. I do not think anyone around the table would disagree with that statement.

My question is: Is it better to have this bill than an amended bill? If it is amended, what should the amendments be? I am not asking to you respond, but I think you took the two extremes in your response to Senator Carstairs, and I do not know anyone that is in support of doing nothing. Therefore, the real question is: Can you make the bill better? You may wish to think about that while we come up with other questions.

Senator Finestone: Would you say that privacy is a human right?

Me Lawson: Oui.

Mme Steeves: Je crois que c'est l'avis général des défenseurs du droit à la vie privée. J'ai discuté longuement avec des membres de l'AMC et de l'ADC, et c'est là tout le dilemme, même avec la limite de 20 ans dont parle le sénateur Murray. J'admets que le projet de loi n'est pas parfait, mais c'est mieux que rien.

Le sénateur Carstairs: J'aimerais approfondir un peu la question constitutionnelle. J'ai beaucoup de respect pour M. Tassé, mais il n'est quand même pas le seul à avoir une opinion sur ce sujet au pays. Pourriez-vous préciser un peu le lien constitutionnel entre la Partie 1 et la Partie 2?

Me Lawson: C'est ce qui me préoccupe le plus. De fait, lorsque je me suis présenté devant le comité de la Chambre des communes, je leur ai dit qu'il faudrait préciser davantage le lien entre les deux. Cela ne m'inquiète plus autant, mais je crains que la division entre les deux parties ne soit trop visible. Elles ne sont pas très bien raccordées. Toujours est-il que si le caractère constitutionnel de cette loi est contesté, et il le sera certainement, nous dépendrons lourdement de la façon dont la chose sera présentée devant les tribunaux. Nous n'avons aucun moyen de l'empêcher, puisque la disposition sur la protection des renseignements personnels fait partie intégrante de la disposition sur le commerce électronique. Voilà pourquoi elle est là, et je crois que c'est ainsi qu'il faut présenter les choses.

Le sénateur Carstairs: Avez-vous suggéré au comité comment mieux raccorder les deux parties?

Me Lawson: J'ai proposé de préciser dans le préambule que le problème de la protection de la vie privée se pose à cause de l'utilisation de renseignements personnels à des fins commerciales dans le monde électronique, de manière à établir ce lien directement. Il est possible d'établir ce lien car c'est exactement ce qui se passe, mais il n'est pas nécessaire de l'écrire. D'une certaine manière, cela sous-estimerait la capacité des tribunaux à comprendre la teneur de la loi. Ce serait utile, et c'est ainsi que j'avais présenté la chose.

C'est de cela qu'il s'agit. L'aspect protection de la vie privée se trouve dans le projet de loi parce qu'il doit être là, parce qu'il a pour but de bâtir une infrastructure. C'est extrêmement important pour le Canada, et il y a bien longtemps qu'il aurait fallu le faire.

Le président: Madame Steeves, pour répondre à vos questions, vous avez dit plusieurs fois que ce projet de loi vaut mieux que rien du tout. Mais il est important de se rappeler qu'il y a d'autres possibilités également. Je crois que personne ici ne dira le contraire.

Ma question est la suivante: vaut-il mieux avoir ce projet de loi qu'un projet de loi modifié? Et si on le modifie, en quoi faudrait-il le modifier? Je ne vous demande pas forcément de me répondre, mais je trouve que vous avez pris les deux extrêmes dans votre réponse au sénateur Carstairs, et je ne connais personne qui soit partisan de ne rien faire. La vraie question est donc de savoir si on peut améliorer ce projet de loi? Vous voudrez peut-être y penser pendant que nous posons d'autres questions.

Le sénateur Finestone: Diriez-vous que le respect de la vie privée est un droit de la personne?

Ms Steeves: Clearly.

Senator Finestone: I am not asking you if it is inalienable, but you say it is a human right. Would you agree that section 15 of the Canadian Constitution says that privacy rights are equally given to all? Do you agree that all Canadians are expected to be covered under personal information as a privacy right?

Ms Steeves: Under section 15, the equality clause?

Senator Finestone: We were talking about the Constitution and that popped into my head, that we should all be treated equally. Therefore, I presume all citizens of Canada should be treated equally.

Ms Steeves: The Charter right should apply to them equally. Therefore, if privacy were a Charter right, it would apply equally. It is under section 8 as part of protection against unreasonable search and seizure.

Senator Finestone: In light of the fact that personal information is part of privacy rights, let us refer to the bill. Clause 7(3) reads:

For the purposes of clause 4.3 of Schedule 1, and despite the note that accompanies that clause, an organization may collect personal information without the knowledge or consent of the individual only if the disclosure is

(iii) requested for the purpose of administering any law of Canada or a province.

One of the concerns that has been expressed by a number of the members of health service organizations that have appeared before us is that it clearly creates two tiers of privacy.

Here you have a citizen in the public sector, be it hospital or home care, any kind of protective care, who would be exonerated or excluded from any kind of personal information collection of data. If you are in the public sector, you are not protected. Therefore, your protection is better in the public sector under this new clause than in the old clause. Are you familiar with that particular aspect of the bill?

Ms Steeves: I am trying to locate it.

Senator Finestone: I can tell you that Ms Sholzberg-Gray was here. She was one of many who expressed her serious concerns because they are both public and private sector servers. In the public sector you would have no protection, and in the private sector you would be subject to all kinds of concerns that the other health industry has put forward. Is this something that needs to be addressed?

Ms Steeves: Yes, and the place to do it is in an overarching statement of principles or in a sectoral code that deals with health information that allows for some kind of uniformity between jurisdictions.

Mme Steeves: Tout à fait.

Le sénateur Finestone: Je ne vous demande pas s'il est inaliénable, mais vous dites que c'est un droit de la personne. Pensez-vous que l'article 15 de la Constitution canadienne dit que le droit au respect de la vie privée est un droit qui s'applique également à tout le monde? Pensez-vous que les renseignements personnels de tous les Canadiens devraient être protégés en tant que droit au respect de leur vie privée?

Mme Steeves: En vertu de l'article 15, sur l'égalité des droits?

Le sénateur Finestone: Nous étions en train de parler de la Constitution, et c'est une idée qui m'est venue à l'esprit tout d'un coup, nous devrions tous être traités de façon égale. Je présume donc que tous les citoyens du Canada devraient être traités de façon égale.

Mme Steeves: La Charte devrait s'appliquer à tous de manière égale. Si le droit à la vie privée était considéré comme un droit garanti par la Charte, il s'appliquerait également à tous. Cela fait partie de l'article 8 qui prévoit une protection contre les fouilles, perquisitions ou saisies abusives.

Le sénateur Finestone: Compte tenu du fait que la protection des renseignements personnels fait partie du droit au respect de la vie privée, voyons ce que dit le projet de loi: l'article 7(3) se lit comme suit:

Pour l'application de l'article 4.3 de l'annexe 1, et malgré la note afférente, l'organisation ne peut recueillir de renseignement personnel à l'insu de l'intéressé et sans son consentement que dans les cas suivants

(iii) qu'elle (la communication) est demandée pour l'application du droit canadien ou provincial.

Les représentants des organisations du secteur des services de santé qui se sont présentés devant notre comité ont été nombreux à craindre que cela ne crée nettement deux niveaux de respect de la vie privée.

Le citoyen qui reçoit des soins dans le secteur public, que ce soit dans un hôpital ou à domicile, ou de n'importe quel type de soins, serait exempté ou exclu de la collecte de tout renseignement personnel. Si vous êtes dans le secteur public, vous n'êtes pas protégé. Vous seriez donc mieux protégé dans le secteur public en vertu de cet article qu'auparavant. Êtes-vous au courant de cet aspect là du projet de loi?

Mme Steeves: J'essaie de le trouver.

Le sénateur Finestone: Je peux vous dire que Mme Sholzberg-Gray était ici. Elle fait partie des nombreuses personnes qui nous ont dit avoir de sérieuses inquiétudes, parce qu'elles desservent à la fois le secteur public et privé. Dans le secteur public vous n'auriez aucune protection, alors que dans le secteur privé, vous feriez l'objet de toutes sortes de préoccupations dont les autres représentants du secteur de la santé ont parlé. Devrions-nous faire quelque chose à ce propos-là?

Mme Steeves: Oui, il faudrait un énoncé de principe général ou un code sectoriel qui s'applique aux renseignements sur la santé et assure une certaine uniformité entre juridictions.

Senator Finestone: That does not call for an amendment, in your view?

Ms Steeves: I am not sure you can get where you wish to through Bill C-6.

Senator Finestone: Is there a way that you think we could amend the definition of commercial activity so that it would be more inclusive of the health care or the professional sectors which are involved, and of the NGOs as well?

Ms Steeves: The problem I see is constitutional or jurisdictional. The federal government does not direct jurisdiction over much of the health area. Obviously, it will fall into the realm of provincial jurisdiction.

Senator Finestone: You outlined a number of issues, Mr. Lawson. The constitutional issue which you raised was the fact that the domain falls under commerce and that there is ample jurisdiction.

If doctors, dentists, psychiatrists and psychologists, are involved in the delivery of health care in a commercial activity, some of their duties are commercial and some are not. It is very hard to uncork the two or to differentiate between them.

It was made eminently clear that their responsibilities fall under this bill by a clear definition under commercial activity. Would that not make it more effective for the population to understand the full import of this bill?

Mr. Lawson: The easy answer is that it is always helpful to have specific direction in legislation that would help people like physicians. However, I do agree with what Ms Steeves said. That is to say, I do not wish to go down the plank so far as to suggest that we could do that because the federal government can regulate the commercial activities of physicians. Again, this is electronic commerce.

Senator Murray: It is more than that, Mr. Lawson.

Mr. Lawson: It is, because in order to capture the electronic activity, you will also capture the non-electronic activity. The idea of the legislation is to establish some rules of the game. If physicians are engaging in commercial use of identifiable information about their patients, then they have to follow these rules. That is the only way to approach it.

I have sympathy for the physicians. They are obviously concerned that this is not really clear, and that might be an arguable point. That is what I would say about the big constitutional issue.

Senator Murray: You know what they want to do. They want to append their code to the bill and to give it the force of law throughout the health care sector. There are probably constitutional questions there.

Le sénateur Finestone: Cela ne justifierait-il pas un amendement au projet de loi à votre avis?

Mme Steeves: Je ne crois pas que vous obtiendriez les résultats voulus au moyen du projet de loi C-6.

Le sénateur Finestone: Pensez-vous que nous pourrions modifier la définition d'activité commerciale pour mieux y inclure la santé ou les secteurs professionnels concernés, ainsi que les ONG?

Mme Steeves: À mon avis, il y a un problème d'ordre constitutionnel ou de compétence. Le gouvernement fédéral n'a pas d'autorité directe sur la majeure partie du secteur de la santé. De toute évidence, on tombera dans un domaine de compétence provinciale.

Le sénateur Finestone: Vous avez abordé un grand nombre de questions, maître Lawson. En ce qui concerne la question constitutionnelle, vous avez dit que le projet de loi s'applique au commerce et que celui-ci relève amplement de la compétence du fédéral.

Si les médecins, les dentistes, les psychiatres et les psychologues assurent des soins de santé dans le cadre d'une activité commerciale, certaines de leurs fonctions sont de nature commerciale et d'autres non. Il est très difficile de démêler ou de faire la distinction entre les deux.

Il a été dit très clairement que leurs responsabilités sont du ressort de cette loi et que la définition d'activité commerciale devrait le préciser plus clairement. Cela ne permettrait-il pas de faire mieux comprendre à la population la pleine portée du projet de loi?

Me Lawson: Bien sûr, il serait toujours utile de prévoir dans la loi des directives spécifiques qui pourraient aider des gens comme les médecins. Mais je suis d'accord cependant avec ce que Mme Steeves a dit. Je ne souhaite pas que nous allions jusqu'à suggérer de le faire parce que le gouvernement fédéral peut réglementer les activités commerciales des médecins. Je vous rappelle, encore une fois, qu'il s'agit de commerce électronique.

Le sénateur Murray: Il s'agit de plus que cela, maître Lawson.

Me Lawson: Oui, parce que pour viser l'activité électronique, il faudra viser également l'activité non électronique. La loi a pour objet d'établir les règles du jeu. Si les médecins veulent utiliser des renseignements identifiables sur leurs patients à des fins commerciales, ils devront suivre ces règles. C'est la seule façon de s'y prendre.

J'ai de la sympathie pour les médecins. Ils déplorent le manque de clarté, et on pourrait en discuter. C'est ce que je dirais à propos de l'importante question constitutionnelle.

Le sénateur Murray: Vous savez ce qu'ils veulent faire. Ils veulent annexer leur code au projet de loi et lui donner force de loi dans l'ensemble du secteur des soins de santé. Cela soulève probablement des problèmes d'ordre constitutionnel.

Mr. Lawson: As I said, this is not the place to try to do that. I think that should be the answer that is politely given to the physicians. However, to conclude, there are a significant amount of questions. This proposed legislation is no different from many other statutes where there are interested parties who are puzzled how it will impact on them. As you well know, I would say it is not always possible, in legislation, to cover off all those problems. Sometimes you must wait until a conflict is resolved in some other way before you can know where you stand.

Senator Finestone: There is another problem which concerns me. My sense when the deputy minister was here yesterday was that Health Canada had come into the scene a little bit late in the picture. I do not know if those witnesses had a close enough look at this bill in order to offer improvements on time. However, he was quite insistent that we use the OECD model, and you talked about the European Union and the Netherlands perspective. They were not happy with the extent of the privacy cover, and I know that my colleague, Senator Carstairs, said to you the bar is at a certain level and nothing prevents us from using the Hippocratic oath.

Many obligations and codes are imposed upon professionals, and accepted by them. In Holland and in Germany, they found a need to go beyond the European model and the OECD model. In 1997, the Netherlands set up a medical checks act which covers almost every single aspect that concerns us around this table.

Your sense is that we should move forward with this bill and perhaps look at that model. How do we ensure that such a move should be taken? Should we suggest an amendment? You say no. Should we suggest delay? You say no. You are comfortable enough to tell us to go ahead with this and seek improvements as we go along, perhaps in the five-year review process.

Ms Steeves: The opening to address these issues is through the health info structure system. We must deal with Health Canada. Their report makes it clear that privacy is an important value, one which they will seek to develop through consultation with the provinces as they put the health info structure into place. There will be a consultation process. The flaws that I see in the report can be challenged directly through that process.

It is also clear that the different parties involved within the health field need opportunities to consult, to debate, and to reach some form of consensus. That is why I am not uncomfortable with passing Bill C-6 as it is. It probably catches the commercial activity when the commodity is health information, but it does not stop that process from happening. That process is underway. The battle has been engaged to a large extent already.

Senator Finestone: There has been a lot of discussion about "cookies" on the Internet and the not-so-subtle way that they gather information about all of us. Some witnesses have tried to assure us that trust has been established and that, because of that trust, some users will visit their site and will not go to another site.

Me Lawson: Comme je l'ai dit, ce n'est pas l'endroit pour tenter de le faire. Je pense que ce doit être la réponse polie à donner aux médecins. Mais pour conclure, il y a de nombreuses questions. Ce projet de loi n'est guère différent de bien d'autres qui suscitent des incertitudes chez les parties intéressées, qui se demandent comment elles vont être touchées. Comme vous le savez très bien, il n'est pas toujours possible de traiter tous ces problèmes par voie législative. Il faut parfois attendre qu'un conflit soit résolu autrement avant de savoir où l'on en est.

Le sénateur Finestone: Il y a un autre problème qui me préoccupe. Lorsque le sous-ministre a comparu hier, j'ai cru comprendre que Santé Canada était intervenu un peu tard. Je ne sais pas si ces témoins avaient examiné suffisamment le projet de loi pour apporter des améliorations à temps. Il a cependant insisté pour que nous utilisions le modèle de l'OCDE. Vous-même avez parlé de la perspective de l'Union européenne et des Pays-Bas. Ils n'étaient pas satisfaits de l'importance accordée à la protection de la vie privée, et je sais que ma collègue, le sénateur Carstairs, vous a dit que la barre était à un certain niveau et que rien ne nous empêchait d'utiliser le serment d'Hippocrate.

On impose un grand nombre d'obligations et de codes aux professionnels, qui les acceptent. En Hollande et en Allemagne, on a décidé d'aller plus loin que le modèle européen et de l'OCDE. En 1997, les Pays-Bas ont adopté une loi sur le contrôle médical qui traite de la plupart des sujets qui nous occupent ici.

Vous estimez que nous devrions adopter ce projet de loi et peut-être nous inspirer de ce modèle. Comment pouvons-nous nous assurer que c'est la bonne solution? Devrions-nous proposer un amendement? Vous dites que non. Devrions-nous proposer un report? Vous dites que non. Vous êtes suffisamment sûr de vous pour nous dire d'aller de l'avant et d'apporter des améliorations au fur et à mesure, peut-être dans le cadre de l'examen quinquennal.

Mme Steeves: Ces questions devraient commencer à être abordées dans le cadre du système d'infrastructure sur la santé. Nous devons collaborer avec Santé Canada. Le rapport du ministère précise bien que la vie privée est une valeur importante, une valeur qu'il cherchera à renforcer au moyen de consultations avec les provinces, lorsqu'il mettra en place le système d'infrastructure sur la santé. Il y aura un processus de consultations. Les failles que je constate dans le rapport peuvent être abordées directement dans le cadre de ce processus.

Il est également évident que les différentes parties en cause dans le secteur de la santé doivent avoir la possibilité de se consulter, de débattre et d'en arriver à une forme de consensus. C'est pourquoi je ne suis pas prête à adopter le projet de loi C-6 tel quel. Il vise l'activité commerciale alors que la question est celle de l'information médicale, mais cela n'empêche pas le processus de se dérouler. Il est en cours. La bataille est déjà bien engagée.

Le sénateur Finestone: On a beaucoup parlé des «fichiers cachés» sur l'Internet et de la façon pas toujours subtile d'obtenir des renseignements sur nous tous. Certains témoins ont essayé de nous assurer qu'ils ont créé un climat de confiance et que, pour cette raison, certains utilisateurs consultent leur site et pas un

They say we should not worry, but each Internet user has a profile of their viewing habits and shopping habits.

Senator Robertson is concerned about what Canadians know and what we do not know.

When applying for a job today, you may be required have to a medical check-up in order to be signed up for the pension benefit. The medical record is given to the pension insurer. In many cases, there are no fire walls between the insurer or the trust company and the bank. That is where we see tremendous linkage. No one knows who will see that information once it is released to the insurer. If your insurance agent happens to be your brother-in-law, he may see information which you did not want him to know, particularly genetic information.

Is there any way that this bill can stop the sharing of that kind of information?

Ms Steeves: Yes, if information is passed from one organization to another, the bill requires that consent be given. This is a difficult exercise for me, personally, because, to be honest with you, I see the consent provisions as the weakness in this whole mechanism.

Senator Finestone: That is exactly what I wanted to ask you. The word "consent" is very wishy-washy. There is nothing to indicate an informed consent, or a knowledgeable consent, or a consent based on a true understanding of the information given by or to your doctor or pharmacist.

A job applicant is looking for a weekly wage paid in return for good work but can only get that on the condition that a medical check-up is done and the information is forwarded to the pension insurer. Somehow or other along the way, the DNA stuff comes in there as well. There may be genetic problems which show up in the check-up which will impact on the hiring process. No boss wants an insurance premium increase in order to cover a risky employee. There are many implications there.

Informed consent means the knowledge is there. Understanding secondary use is vital, and tertiary use also becomes very important. Would you agree with that?

Ms Steeves: Yes.

Senator Finestone: How should we change the bill to more strongly require informed consent?

Ms Steeves: This is not a perfect bill. It came from a consensus-driven process. Compromises were made by several different parties in order to bring the bill to the table. The political realities are such that informed consent did not fly.

Senator Finestone: So that is what happened.

autre. Ils nous disent de ne pas nous inquiéter, mais ils connaissent les habitudes de consultation et d'achat de chaque utilisateur de l'Internet.

Le sénateur Robertson s'inquiète de ce que les Canadiens savent et ne savent pas.

Au moment de faire une demande d'emploi, on peut vous demander un examen médical afin d'obtenir les prestations de pension. Le dossier médical est remis à l'assureur de la pension. Dans bien des cas, il n'y a pas de mur coupe-feu entre l'assureur ou la compagnie de fiducie et la banque. C'est à ce niveau que se produisent de nombreuses fuites. Personne ne sait qui verra cette information une fois qu'elle est confiée à l'assureur. Si votre agent d'assurance est votre beau-frère, il pourrait voir des renseignements que vous ne souhaitez pas nécessairement qu'il connaisse, en particulier des renseignements d'ordre génétique.

Ce projet de loi peut-il mettre fin au partage de ces renseignements?

Mme Steeves: Oui, si les renseignements sont transmis d'une organisation à l'autre, le projet de loi prévoit que le consentement doit en être donné. Cela me pose un problème, car, pour être franche avec vous, j'estime que la disposition sur le consentement est la grande faiblesse de tout ce mécanisme.

Le sénateur Finestone: C'est exactement ce que je voulais vous demander. Le mot «consentement» est très flou. Rien n'indique qu'il s'agit d'un consentement éclairé, d'un consentement en toute connaissance de cause ou d'un consentement fondé sur une véritable compréhension des renseignements donnés par le médecin ou le pharmacien ou qui leurs sont fournis.

Un candidat à un travail cherche simplement à gagner un salaire hebdomadaire pour un bon travail, mais il ne peut l'obtenir qu'à la suite d'un examen médical dont les résultats sont transmis à l'assureur de la pension. D'une façon ou d'une autre, les renseignements sur l'ADN finissent également par figurer dans le dossier. Certains problèmes génétiques, qui peuvent apparaître au cours de l'examen, peuvent influencer le processus d'embauche. Aucun patron ne va augmenter ses primes d'assurance pour pouvoir engager un employé à risque. Cela présente de nombreuses implications.

Pour qu'il y ait consentement éclairé, il faut savoir ce que cela représente. Il est vital de comprendre ce qu'est l'utilisation secondaire et très important de comprendre ce qu'est l'utilisation tertiaire. Êtes-vous d'accord?

Mme Steeves: Oui.

Le sénateur Finestone: Quels changements devrait-on apporter au projet de loi pour exiger de façon plus rigoureuse un consentement éclairé?

Madame Steeves: Ce projet de loi n'est pas parfait. Il est motivé par une recherche de consensus. Différentes parties ont fait des concessions afin que le projet de loi puisse être déposé. Les réalités politiques sont telles que la question du consentement éclairé n'est pas entrée en ligne de compte.

Le sénateur Finestone: Voilà donc ce qui s'est passé.

Senator Callbeck: Mr. Lawson, you were asked about the single biggest threat to privacy, and you indicated that it is ignorance. Under clause 24 of this bill, the federal privacy commissioner has a mandate to develop and conduct information programs to foster public understanding of the privacy provisions of the bill.

Obviously, you feel there is a need for the public to be educated, and for organizations to be educated. Do you have any ideas or opinions as to how the commissioner might go about this?

Mr. Lawson: First, he should do so as aggressively as possible within the budgetary constraints of his office and within the new responsibilities of that office.

In response to Senator Finestone's question, I was thinking of that very thing. If only we could cultivate a population of people who are entirely aware not only of their own rights in the course of divulging personal information, but also of their rights to find out about what their employer is doing with their information. An employee is allowed to know where his or her DNA sample is.

Transparency is a critical ingredient. That is why it has been in the OECD guidelines for 20 years now. Those guidelines are tried and true. They are a very effective way to answer most of the worries that people have. However, without an educated populace and an educated business world, privacy problems will continue.

That is a very simple concept. If people are aware of what is going on, there will be fewer instances of people being upset about events that have already happened. If people are ignorant then, yes, we will continue to have privacy problems all over our society.

Ms Steeves: I do a lot of privacy education. For example, I work with the Media Awareness Network, which is a leading Internet site dealing with privacy education. I developed a total curriculum from Kindergarten to Grade 12 on privacy issues. The linkages between citizenship — active participation in the democratic process — and critical thinking skills are extremely strong. So privacy education must be placed in this greater context.

Privacy, like any human right, only works when citizens exercise it and value it. That is the real challenge of privacy education today. That is why I see the mandate for education in this particular bill as a very valuable step forward. The Privacy Commissioner can take a strong lead in this area, and that will have many positive ramifications.

Mr. Lawson: I am very happy to see the word "shall" in section 24. The commission has no choice in this matter. He shall do certain things. I am not implying that he has not done so to date but I am happy to see that language, because it shows the priority is as it should be.

Le sénateur Callbeck: Monsieur Lawson, on vous a demandé ce qui menaçait le plus la vie privée, et vous avez répondu l'ignorance. En vertu de l'article 24 du projet de loi, le commissaire à la protection de la vie privée a pour mandat d'offrir au grand public des programmes d'information destinés à lui faire mieux comprendre les dispositions sur la vie privée du projet de loi.

Vous pensez donc que le public doit être informé, de même que les organisations. Avez-vous des idées ou des opinions sur la façon dont le commissaire pourrait s'y prendre?

Me Lawson: Premièrement, il devrait agir avec autant de force que possible dans les limites budgétaires de son bureau et dans les limites des nouvelles responsabilités de ce bureau.

En réponse à la question du sénateur Finestone, je pensais exactement à la même chose. Si seulement nous pouvions former une population qui connaisse non seulement ses propres droits au moment de fournir des renseignements personnels, mais également son droit de savoir ce que fait l'employeur de ces renseignements. L'employé a le droit de savoir où se trouve son échantillon d'ADN.

La transparence est un élément essentiel. C'est pourquoi elle fait partie des directives de l'OCDE depuis 20 ans. Ces directives ont fait leur preuve. Elles permettent efficacement de répondre à la plupart des craintes des gens. Mais si la population et le monde des affaires ne sont pas informés, nous continuerons d'avoir des problèmes liés à la vie privée.

C'est une idée très simple. Si les gens savent ce qui se passe, ils seront moins souvent en colère à propos d'événements qui se sont déjà produits. Mais s'ils ne savent pas comment les choses se passent, alors, oui, nous continuerons d'avoir ce genre de problèmes dans notre société.

Mme Steeves: Je travaille beaucoup dans le domaine de l'information sur la vie privée. Par exemple, je travaille avec le Réseau éducation - Médias, un des grands sites Internet consacré à l'information sur la vie privée. J'ai préparé un programme global sur ces questions qui va de la maternelle à la 12^e année. Le lien entre la citoyenneté — la participation active au processus démocratique — et l'aptitude à la pensée critique est extrêmement fort. L'information sur la vie privée doit donc être placée dans ce contexte plus large.

Le droit à la vie privée, tout comme n'importe quel autre droit de la personne, n'est valable que si les citoyens l'exercent et l'apprécient. C'est là le véritable défi de l'information sur la vie privée aujourd'hui. C'est pourquoi je pense que le mandat en matière d'information est un très grand pas en avant. Le commissaire à la protection de la vie privée peut jouer un rôle de chef de file dans ce domaine, ce qui devrait avoir de nombreuses ramifications positives.

Me Lawson: Dans la version anglaise du projet de loi, je suis très heureux de voir le mot «shall» à l'article 24. Le commissaire n'a pas le choix à ce sujet. Il devra faire certaines choses. Je ne dis pas qu'il ne les a pas déjà faites, mais je suis heureux de voir cette formulation, car cela indique clairement quelle est la priorité.

The Chairman: I am not quite sure the witnesses understood the question that I asked at the beginning. I will ask it again, because I was puzzled by your earlier answer. Ms Steeves, I believe, said that Bill C-6 does not accomplish what it was originally meant to accomplish.

In your opening statement, Ms Steeves, you talked about the need to effect special legislation with respect to the health professions.

Both witnesses acknowledged significant potential problems in this bill vis-à-vis the health care sector. Indeed we heard that from everyone.

Yet, when you were asked to choose whether we should proceed with the bill or whether we should do something with it, you clearly said, "Proceed with it." Your other answers make me think that that answer may be coloured by a couple of things. You used, for example, the 1978 Ontario case. In response to Senator Carstairs you said, basically, "Better this bill than no bill at all." Let me put a precise proposition on the table and get your reaction to it, since this proposition was put on the table yesterday and I need a precise answer.

The proposition was that this bill not apply to the health care sector for a period of two years, after which this bill would automatically come into effect, vis-à-vis the health care sector, unless it had been replaced by a better piece of legislation. Thus, the 1978 Ontario example is not valid in this case because it automatically goes into effect unless there is a replacement piece of legislation. A two-year delay is really only a one-year delay in practice because the bill will not be in effect for a year after it is passed. Some of the fears you expressed — not in your initial answer to me, but subsequently to other people — may have coloured your initial answer.

If I give you that specific proposition, which constitutes an amendment, what is your reaction?

Ms Steeves: I do not see that you gain much because of it. This bill, if it applies after whatever time limit you put on it —

The Chairman: Unless it is replaced by a better one.

Ms Steeves: This bill will only apply to commercial activity. Jurisdictionally, that is all it can capture. Constitutionally, all you have on the table is the commercial activity that is involved when it comes to the trading of health information. I do not see that waiting an extra year will put us in a better position at the end of it because it delays it for one year. I do not see that connection. I am not trying to be obtuse. I am being honest with you.

Mr. Lawson: I repeat my earlier suggestion that there is some misunderstanding on the part of the health community. I only say that because they are very concerned that this is their only chance to design legislation, but it is not. I think that is the misunderstanding.

Le président: Je ne suis pas sûr que les témoins aient compris la question que j'ai posée au début. Je vais la poser à nouveau, car j'ai été troublé par votre réponse. Madame Steeves, je crois, a dit que le projet de loi C-6 n'accomplit pas ce qu'il est censé accomplir.

Dans vos remarques préliminaires, madame Steeves, vous avez parlé de la nécessité d'adopter une loi distincte pour les professions de la santé.

Les deux témoins ont reconnu que le projet de loi comporte un certain nombre de problèmes en ce qui concerne le secteur de la santé. C'est d'ailleurs ce que tout le monde nous dit.

Pourtant, lorsqu'on vous a demandé de nous dire si nous devrions adopter le projet de loi ou le modifier, vous avez dit clairement: «Adoptez-le.» Vos autres réponses me laissent à penser que cette première réponse peut être influencée par un certain nombre de choses. Par exemple, vous avez utilisé le cas de l'Ontario de 1978. En réponse au sénateur Carstairs, vous avez dit en fait: «Il vaut mieux ce projet de loi que pas de projet de loi du tout». J'aimerais présenter une proposition précise et vous demander votre réaction, puisque cette proposition a été suggérée hier et que j'ai besoin d'une réponse précise.

Selon cette proposition, le projet de loi ne s'appliquerait pas au secteur de la santé pendant deux ans, après quoi il entrerait automatiquement en vigueur, dans le secteur de la santé, à moins qu'il ne soit remplacé par un meilleur texte de loi. Par conséquent, l'exemple de l'Ontario de 1978 n'est pas valide, puisqu'il entrera automatiquement en vigueur à moins d'être remplacé par un meilleur texte de loi. Le report de deux ans est en réalité un report d'un an puisque le projet de loi n'entrera en vigueur qu'un an après son adoption. Certaines des craintes que vous avez exprimées — pas dans votre réponse initiale à ma question, mais par la suite, à d'autres personnes — peuvent avoir influencé votre réponse initiale.

Quelle est votre réaction à cette proposition précise, qui constitue en fait un amendement?

Mme Steeves: Je n'en vois pas vraiment l'intérêt. Le projet de loi, s'il s'applique après une limite de temps quelconque...

Le président: À moins qu'il ne soit remplacé par un meilleur texte de loi.

Mme Steeves: Ce projet de loi ne s'appliquera qu'à l'activité commerciale. Sur le plan de la compétence, c'est tout ce qui est visé. Sur le plan constitutionnel, tout ce qui est visé, c'est l'activité commerciale en cause lorsqu'il est question de commercialiser les renseignements sur la santé. Je ne vois pas en quoi le fait d'attendre une autre année nous placera dans une meilleure position. Je ne vois pas le lien. Je n'essaie pas d'être obtuse. Je suis simplement franche.

Me Lawson: Je réitère ma suggestion selon laquelle il existe un malentendu en ce qui concerne le secteur de la santé. On semble beaucoup craindre en effet que ce projet de loi soit sa seule chance, mais ce n'est pas le cas. Je crois que c'est un malentendu.

When you look at the types of personal information that we are dealing with here, I would say that health information is the most sensitive. Commercial disclosure information that is identifiable to an individual is the most sensitive example you can imagine. I would have grave problems skipping that. Thus, I say "no" to excluding the health sector.

The Chairman: I thank the two of you for coming.

Our final witness today is Mr. Bruce Phillips, the Privacy Commissioner of Canada.

Welcome and please proceed.

Mr. Bruce Phillips, Privacy Commissioner of Canada: The Privacy Commissioner is a servant of Parliament. I am an ombudsman. I report to you, and you are my masters. It is a comfortable position in which I find myself.

I have listened with great interest to the evidence presented by Ms. Steeves and Mr. Lawson, and I have tried to keep myself as informed as possible about the statements of previous witnesses. Let me say right at the outset that the establishment of legal privacy rights for the people of Canada in the commercial sector has been an objective for which my office has been pressing throughout my term, which is close to 10 years.

Looking at the potential array of this bill's opponents, I consider it a minor miracle. I implore the committee to let this miracle live.

The bill was described earlier as an e-commerce bill, as a partial bill, and as a piece of the puzzle. I think all of those descriptions do a disservice to this piece of legislation. Yes, it is relevant to electronic commerce. Yes, it is applicable only to a portion of the personal information world in which we live. Yes, it is a part of the puzzle. However, if you looked at the map of Canada in terms of a puzzle, I would say the biggest pieces of that puzzle would be included under this bill. It covers that area of our society where there is the largest single transaction of personal information involved, namely, the commercial sector. Therefore, it is an important piece of privacy legislation. I do not like to see it minimized by describing it as something merely to accommodate electronic commerce, although that may be one of its effects.

I will not deal with its imperfections. There seem to be plenty of people around who are capable of doing that. I want to stress the advantages of this bill.

First, it establishes legal privacy rights immediately over an enormous volume of personal information management in this country, namely, those things that come under the jurisdiction of the Parliament of Canada.

Second, it will capture immediately a great deal of the personal information traffic that moves between and among provinces and across international boundaries.

Third, down the road, it may or it may not apply to activities that are taking place wholly within the boundaries of the provinces. However, it does establish a very important benchmark and an incentive for the provinces to accept their responsibilities and get on with the job of doing what has been absolutely

Entre tous les types de renseignements personnels dont il est question ici, je dirais que ceux qui concernent la santé sont certainement les plus sensibles. Les renseignements communiqués à des fins commerciales qui sont associés à une personne identifiable sont les plus sensibles que l'on puisse imaginer. J'aurais beaucoup de difficulté à ignorer cet aspect. C'est pourquoi je dis qu'il ne faut pas exclure le secteur de la santé.

Le président: Je vous remercie tous les deux d'être venus.

Notre dernier témoin aujourd'hui est M. Bruce Phillips, le commissaire à la protection de la vie privée du Canada.

Soyez le bienvenu. Veuillez commencer.

M. Bruce Phillips, commissaire à la protection de la vie privée du Canada: Le Commissaire est un serviteur du Parlement. Je suis un ombudsman. Je relève de vous et vous êtes mes maîtres. Je me trouve donc dans une situation confortable.

J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt les témoignages de madame Steeves et de monsieur Lawson et j'ai essayé de me tenir au courant de ce qu'avaient dit les témoins précédents. Je voudrais dire pour commencer que, depuis le début de mon mandat, il y a près de 10 ans, mon bureau demande constamment l'adoption de droits légaux à la vie privée pour les Canadiens dans le secteur commercial.

Compte tenu des très nombreux opposants à ce projet de loi, je le considère comme un petit miracle. J'implore le comité de laisser se produire ce miracle.

Le projet de loi a été décrit comme un projet de loi sur le commerce électronique, comme un projet de loi partiel et comme un morceau du puzzle. Je pense que toutes ces descriptions rendent un mauvais service à ce texte de loi. Oui, il vise le commerce électronique. Oui, il s'applique seulement à une partie du monde des renseignements personnels dans lequel nous vivons. Oui, c'est une partie du puzzle. Mais si vous regardez la carte du Canada comme un puzzle, je dirais que les plus gros morceaux seraient inclus dans le projet de loi. Il vise le secteur de notre société où se déroule le plus gros des échanges de renseignements personnels, à savoir le secteur commercial. Par conséquent, c'est un texte important. Je n'aime pas qu'il soit réduit en le décrivant comme quelque chose qui n'intéresse que le commerce électronique, même si cela en est peut-être un des effets.

Je ne vais pas parler de ses imperfections. Il y a suffisamment de gens qui peuvent le faire. Je tiens plutôt à en souligner les avantages.

Premièrement, il établit immédiatement des droits légaux à la vie privée sur la gestion d'une énorme quantité de renseignements personnels dans notre pays, c'est-à-dire ce qui relève du Parlement du Canada.

Deuxièmement, il visera immédiatement une bonne partie de l'échange des renseignements personnels à l'intérieur des provinces et entre elles et au-delà des frontières internationales.

Troisièmement, il se pourrait, ou non, qu'il finisse par s'appliquer aux activités qui se déroulent complètement à l'intérieur des provinces. Toutefois, il crée un point de repère très important et motive les provinces à accepter leurs responsabilités et à faire ce qui est absolument nécessaire dans ce pays depuis

necessary in this country for a long time, which is to say that the citizens of this country are entitled to have some rights and control over their personal information.

In summary, that is how I feel about this bill. I am happy to answer any questions.

Senator LeBreton: Mr. Phillips, the summary of Bill C-6 adds to your already onerous responsibilities by setting out that the bill provides for you, as the Privacy Commissioner, to receive complaints concerning contraventions of the principles, to investigate, and to resolve complaints. It further states that unresolved matters can be taken to the Federal Court for resolution. In addition, you will be mandated to undertake public education.

Many people who have appeared before us have said, "Oh well, when all else fails, we will turn to the Privacy Commissioner." Given the complexities of this bill, coupled with the public's real concern about their own privacy, as you have outlined so many times, what is your anticipation of the workload that may flow from this bill? Will you require additional staff and resources to handle all of these responsibilities?

Mr. Phillips: Obviously, we will need additional staff. It is to some extent a complaint-driven organization. The investigation of complaints now consumes about one-half of our resources. If a substantial number of complaints are generated by the private sector, that will obviously require additional resources.

It is impossible to estimate how many additional complaint investigators I will need until we see the level of complaints.

We have had a thoroughgoing analysis done of the resource issue by analysts recruited largely from former Treasury Board people. They did an A base review on our operation, and I am pleased to tell you that they found us to be a very lean machine. They have come up with a considered estimate of what we will need in order to do this job, which is now before the Minister of Industry.

It contemplates a substantial increase in our resources — not necessarily just for complaint investigation but also for research, policy and educational work, which I think Ms Steeves said, in the long term is probably one of the more important aspects of this bill. I agree with that.

The educational function has many levels to it. It is essentially open-ended, and it depends entirely upon how much funding is made available for the purpose. Initially, I see it working at two levels. First, we would work with the private sector to understand their problems, to learn more about their information management processes and to give cogent advice where we think improvements can be made. That will take a great deal of time and a great deal of resources. We see ourselves creating several teams to do that outreach work. I know there will be an appetite for it in the private sector.

longtemps, c'est-à-dire faire en sorte que nos concitoyens aient des droits et un certain contrôle à l'égard de leurs renseignements personnels.

En bref, voilà ce que je pense de ce projet de loi. Je serai heureux de répondre à vos questions.

Le sénateur LeBreton: Monsieur Phillips, le sommaire du projet de loi C-6 ajoute encore à vos responsabilités déjà bien lourdes en prévoyant que vous, à titre de commissaire à la protection de la vie privée, receviez les plaintes relatives au non-respect des principes, de procéder à leur examen et de tenter de parvenir à leur règlement. Il prévoit également que certains différends non résolus peuvent être portés devant la Cour fédérale. De plus vous êtes chargée de la sensibilisation du public.

Bon nombre des gens qui ont comparu devant nous ont dit: «Eh bien, si tout le reste échoue, il nous restera le commissaire à la protection de la vie privée.» Compte tenu de la complexité de ce projet de loi, ainsi que des préoccupations réelles du public au sujet de leur propre vie privée, comme vous l'avez si souvent dit, quelle charge de travail cela va-t-il créer, selon vous? Aurez-vous besoin de personnel et de ressources supplémentaires pour faire face à toutes ces responsabilités?

M. Phillips: Il nous faudra évidemment du personnel supplémentaire. Il s'agit, dans une certaine mesure, d'un organisme dont le travail est motivé par les plaintes. Environ la moitié de nos ressources sont consacrées à l'examen des plaintes. Si le secteur privé suscite un nombre important de plaintes, il nous faudra naturellement d'autres ressources.

Il est impossible de savoir combien d'enquêteurs supplémentaires seront nécessaires avant de connaître la quantité des plaintes.

Des analystes, recrutés surtout parmi d'anciens employés du Conseil du Trésor, effectuent une analyse approfondie de la question des ressources. Ils ont procédé à un examen des services votés pour nos activités, et j'ai le plaisir de vous dire qu'ils ont découvert un organisme très mince. Ils ont préparé une évaluation de ce dont nous aurons besoin pour faire ce travail. Cette évaluation est maintenant entre les mains du ministre de l'Industrie.

On prévoit une augmentation considérable de nos ressources — pas seulement pour l'examen des plaintes, mais également pour les activités de recherche, d'élaboration des politiques et de sensibilisation, qui, comme l'a dit, je pense, madame Steeves, est probablement à long terme un des aspects les plus importants de ce projet de loi. Je suis d'accord.

La fonction de sensibilisation comporte de nombreux niveaux. Elle est essentiellement ouverte et dépend totalement du financement qui sera accordé à cette fin. Au départ, le travail se situerait à deux niveaux. Premièrement, nous travaillerions avec le secteur privé pour comprendre ses problèmes, pour en savoir plus sur ses processus de gestion de l'information et donner des conseils convaincants sur ce qui devrait être amélioré. Pour cela, il nous faudra beaucoup de temps et de ressources. Nous allons certainement créer plusieurs équipes pour effectuer ce travail d'information. Je sais que le secteur privé sera demandeur.

The other level at which we would work is the more general issue of public education as a whole, which has to be seen over a longer term. That will depend entirely upon how much money we get to do that kind of work.

Senator Finestone: Mr. Phillips, your description is fine, and the mandate is excellent. Have you had a conversation or any dialogue with the minister to ensure yourself that at least some of these funds would come available? You said in the other place that you estimated a 40 per cent to 50 per cent increase in your allocation from the budget. Have you been given some assurance? If not, what is your view of this bill?

Mr. Phillips: My responsibility is to the Parliament of Canada. If after discussions about funding have concluded, and I am of the opinion that insufficient funds have been provided to my office to discharge the mandate that is contained in this piece of legislation, I will report back here directly.

Senator LeBreton: Mr. Phillips, most people feel that we are in a lost generation when it comes to e-commerce and electronic transmission of data and our personal information. The other night while driving home after sitting on this committee I was listening to CBC Radio. There was an interview an MHA from Newfoundland, Fabian Manning. He was telling a story about his personal bank card being duplicated. He was in Newfoundland doing his business as an MHA, and his personal bank card was duplicated in Niagara Falls, Ontario. The person that went into the bank had all of his information, including his social insurance number. He asked for a replacement card, saying that he was Mr. Manning and that he had lost his card. The person that was perpetrating this fraud had a lot of information on him. The bank asked a series of questions. There are checks to see if they have the right person. This person was able to provide all this information to the point that he even had the pin number. This person was able to extract almost \$1,000 out of Mr. Manning's personal bank accounts.

That is the kind of situation in the e-commerce debate that scares people. Would you receive a complaint from a person like Mr. Manning, or are things like that brought to your attention? Do you have to go to the bank and question them? The ordinary person hearing that would like to think that someone could stop that kind of thing.

Mr. Phillips: No, I do not have to wait upon someone to bring a complaint to me. If we feel that the issue is sufficiently serious, we can initiate a complaint of our own and commence an investigation.

With respect to the particular problem you mention, I am not sure the Privacy Act by itself, or any privacy statute, can deal with all of those circumstances. There are other things involved. There is obviously fraud and theft from the sound of it.

Crooks are very ingenious when it comes to finding ways to beat the system. The Privacy Act is not a law enforcement device. Any good privacy statute would be helpful in making it more difficult for fraud and criminal activity by making access to personal information less easy to come by. However, it would not cure the problem.

À l'autre niveau, nous nous consacrerons à la question plus générale de l'éducation du public en général, ce qui doit être envisagé sur le long terme. Cela dépendra complètement du financement que nous obtiendrons.

Le sénateur Finestone: Monsieur Phillips, votre description est très bien, et le mandat est excellent. Vous êtes-vous entretenu avec le ministre pour vous assurer qu'une partie au moins de ces fonds vous seront accordés? Vous avez dit ailleurs que vous évaluez l'augmentation de votre allocation budgétaire à entre 40 et 50 p. 100. Vous a-t-on donné une assurance quelconque? Sinon, quelle est votre opinion de ce projet de loi?

Monsieur Phillips: Je suis responsable devant le Parlement du Canada. Lorsque les discussions sur le financement seront terminées, si j'estime que les fonds sont insuffisants pour que mon bureau s'acquitte convenablement de sa tâche en vertu du projet de loi, j'en rendrai compte directement ici.

Le sénateur LeBreton: Monsieur Phillips, la plupart des gens estiment que nous appartenons à une génération perdue pour ce qui est du commerce et de la transmission électroniques des données et nos renseignements personnels. L'autre soir, en revenant chez moi après avoir siégé au comité, j'écoutais la CBC. On interviewait un MHA de Terre-Neuve, Fabian Manning. Il parlait du fait que l'on avait reproduit sa carte bancaire. Pendant qu'il était à Terre-Neuve à faire son travail, sa carte bancaire était reproduite à Niagara Falls, en Ontario. L'homme qui est allé à la banque avait tous les renseignements, y compris son numéro d'assurance sociale. Il a demandé une nouvelle carte en disant qu'il était M. Manning et qu'il avait perdu sa carte. Cette personne avait énormément de renseignements sur lui. Le préposé a posé une série de questions pour vérifier s'il avait affaire à la bonne personne. L'homme en question a pu fournir tous ces renseignements et même le numéro d'identification personnelle. Il a pu sortir presque 1 000 dollars des comptes bancaires personnels de M. Manning.

Voilà le genre de situation qui fait peur au gens. Recevez-vous des plaintes d'une personne comme M. Manning ou des choses de ce genre sont-elles portées à votre attention? Avez-vous besoin d'aller à la banque et poser des questions? Toute personne qui entend ce genre d'histoire aimerait bien que quelqu'un soit en mesure d'y mettre fin.

M. Phillips: Non, je n'ai pas besoin d'attendre que quelqu'un dépose une plainte. Si j'estime que le cas est suffisamment grave, nous pouvons déposer une plainte nous-mêmes et entreprendre une enquête.

En ce qui concerne le problème dont vous venez de parler, je ne suis pas sûr que la Loi sur la protection des renseignements personnels elle-même, ou tout autre loi sur ce sujet, soit suffisante. Il y a d'autres éléments en cause. Il s'agit en fait d'une fraude et d'un vol.

Les escrocs trouvent des moyens très ingénieux d'utiliser le système à leur avantage. La Loi sur la protection des renseignements personnels n'est pas une loi d'exécution. Toute bonne loi sur cette question contribuerait à réduire la fraude et l'activité criminelle en rendant l'accès aux renseignements personnels plus difficile. Mais cela ne résoudrait pas le problème.

Senator Oliver: Mr. Phillips, you may recall that, when you appeared before the Senate, I asked a series of questions about the privacy of personal medical records. It is something that has concerned me for some time, and I know it is something that has concerned you for some time. You have spent a lot of time on this matter.

I read your annual record of the Privacy Commissioner. In that report you talk about the importance of protecting patient privacy and also the importance of ensuring that patients' data is secure. Notwithstanding the way that you began your speech today about the benefits of Bill C-6, to what extent do you now think that Bill C-6 offers privacy protection for health information? I am speaking specifically about the collection, use and disclosure of information in a commercial context. You know it is very hard to have a dividing line between commercial and non-commercial in terms of medical care and health care records.

As well, there is a very important paragraph on page 9 of your report. It poses a very difficult question, and that question goes unanswered. You basically say that Bill C-6 and the existing Privacy Act contain some important differences that need to be reconciled. For example, the existing Privacy Act permits recourse to the Federal Court only in cases of denial of access to records. Complaints about collection, use or disclosure of personal information are not included. Those are at the heart of any privacy code.

You go on to say that Bill C-6 allows an appeal to the court for all such complaints, but you note that it is hardly defensible the way it is left. If it is not defensible, what, if anything, should this committee do about that conundrum?

Mr. Phillips: What is not defensible is an existing Privacy Act, which, assuming the passage of this bill, will establish in Bill C-6 a broader level of appeal for the Canadian public than is now allowed under the existing Privacy Act.

You can only go to court under the existing Privacy Act in cases of denial of access. If you are aggrieved by improper disclosure, usage or collections, you cannot take that to court. That is set out in the act.

Bill C-6 makes a substantial improvement. If you are dissatisfied with the relief processes in the bill, you can go to the federal court on all of those headings — access, use, collection and disclosure.

The federal Privacy Act needs to be amended in due course to rectify that shortcoming.

Senator Oliver: Is it something that should be done concurrently? Is there any problem there?

Le sénateur Oliver: Monsieur Phillips, vous vous rappellerez peut-être que lorsque vous avez comparu devant le Sénat, j'ai posé une série de questions sur la confidentialité des dossiers médicaux. Cela me préoccupe depuis un certain temps, et je sais que cela vous préoccupe également. Vous avez consacré beaucoup de temps à ce sujet.

J'ai lu le rapport annuel du commissaire à la protection de la vie privée. Dans ce rapport, vous parlez de l'importance de protéger la vie privée du patient et de l'importance d'assurer la sécurité des données sur les patients. Malgré ce que vous avez dit au début de votre intervention aujourd'hui sur les avantages du projet de loi C-6, dans quelle mesure pensez-vous que le projet de loi C-6 assure la protection des renseignements médicaux? Je parle plus précisément de la collecte, de l'utilisation et de la communication des renseignements dans un contexte commercial. Vous savez à quel point il est difficile de tracer la limite entre commercial et non commercial en ce qui concerne les dossiers médicaux et de soins de santé.

Il y a également un paragraphe très important à la page 9 de votre rapport. On y pose une question très difficile à laquelle on ne donne pas de réponse. Vous dites que les différences importantes qui existent entre le projet de loi C-6 et la Loi sur la protection des renseignements personnels doivent être conciliées. Par exemple, la Loi sur la protection des renseignements personnels actuelle ne permet le recours devant la Cour fédérale que dans les cas de refus d'accès aux dossiers. Il n'y est pas question des plaintes au sujet de la collecte, de l'utilisation ou de la communication des renseignements personnels. Ces aspects sont au coeur de tout code sur la vie privée.

Vous dites ensuite que le projet de loi C-6 permet de porter en appel toutes ces plaintes, mais vous notez que cela est difficilement défendable selon le libellé actuel. Si cela n'est pas défendable, que devrait faire le comité pour résoudre cette difficulté?

M. Phillips: Ce qui n'est pas défendable, c'est une Loi sur la protection des renseignements personnels qui, en supposant l'adoption de ce projet de loi, établira dans le projet de loi C-6 un niveau d'appel plus large pour les Canadiens que cela n'est permis en vertu de la Loi actuelle.

En vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels actuelle, il n'est possible de saisir la cour que dans les cas de refus d'accès. Si vous êtes lésé par une communication, une utilisation ou une collecte abusive, vous ne pouvez pas en saisir la cour. C'est ce que prévoit la loi.

Le projet de loi C-6 apporte une amélioration considérable. Si vous n'êtes pas satisfait des processus de recours prévus dans le projet de loi, vous pouvez saisir la cour fédérale de toutes ces questions — accès, utilisation, collecte et communication.

La Loi sur la protection des renseignements personnels fédérale devra être modifiée en temps voulu pour rectifier cette lacune.

Le sénateur Oliver: Peut-on le faire en même temps? Cela pose-t-il un problème?

Mr. Phillips: We are in the process now, and nearly finished, of doing our own internal review of the act. I think we have approximately 100 plus suggestions to make to the Department of Justice. They are anticipating its early arrival. We will see where it goes from there.

I might add that previous committees of this house have dealt with these questions before, and we have not received satisfactory action. I am more hopeful now that proper amendments to the existing federal Privacy Act covering the operations of the Government of Canada will be amended simply because the government now has in front its own statute, which establishes a higher standard than the private sector. They could hardly have a lower bar for themselves than they are erecting elsewhere.

Senator Oliver: The first part of my question is really the meat of it for me, and that is whether or not Bill C-6 does offer protection for health information. You said this is an important piece of privacy legislation, but I would like you to deal specifically with health care information and the protection thereof, particularly having regard to the language of clause 7.

Mr. Phillips: I hope you will give me a little latitude here, because I may wander beyond the terms of your question.

I have heard this debate about health information now for several days. I asked myself some questions. There are many kinds of personal information that this bill proposes to cover. Health information is one of them, as is financial information, and many other kinds of information. The essence of privacy is the recognition that, in the end, what is sensitive and what is insensitive or less sensitive must depend upon the judgment of the person to whom the information relates. That is what the concept of privacy is all about. It is indistinguishable and inseparable from the notion of individuality, autonomy and personal dignity. Some information that you may think is highly sensitive, if it were applied to me, I might think it not sensitive at all. The essential ingredient of good privacy law is the recognition of the personal element and personal choice.

Therefore, to begin with, we make an assumption. We bundle in all health information and say that somehow or other that is more deserving and more important or less important of privacy protection or must be treated in some special way from other kinds of information. There are many people who may think that their financial information — let us assume that they are particularly healthy and have never had any need of medical assistance — is far more sensitive.

We are not excluding financial information from this bill. Why, then, is there talk about taking health information and putting it in some totally separate character as though it were part of a different world? It is all personal information that relates to identifiable individuals. It is the establishment of the individual's right in connection with that information that is involved here.

M. Phillips: Nous sommes en train de faire notre propre examen initial interne de la loi. Nous avons d'ailleurs presque terminé. Je pense que nous avons quelque 100 suggestions au moins à présenter au ministère de la Justice, qui les attend pour très bientôt. Nous verrons ce que cela donnera.

Je devrais ajouter que les comités précédents ont déjà abordé ces questions sans que nous n'obtenions satisfaction. Je suis plus optimiste maintenant. Je pense que les modifications appropriées seront apportées à la Loi sur la protection des renseignements personnels fédérale régissant les activités du gouvernement du Canada, simplement du fait que le gouvernement a son propre projet de loi, qui établit une norme plus rigoureuse que celle du secteur privé. Il lui serait difficile de fixer la barre plus bas que celle du secteur privé.

Le sénateur Oliver: La première partie de ma question est pour moi la plus importante. Il s'agit de savoir si le projet de loi C-6 offre ou non une protection en matière de renseignements médicaux. Vous dites que c'est un texte de loi important sur la protection des renseignements personnels, mais j'aimerais que vous nous parliez plus précisément des renseignements médicaux et de leur protection, en particulier de la formulation de l'article 7.

M. Phillips: J'espère que vous me laisserez un peu de latitude car je pourrais m'éloigner quelque peu du sujet.

Cela fait plusieurs jours que j'entends ce débat sur les renseignements médicaux. Je me pose certaines questions. Il existe de nombreux types de renseignements personnels que ce projet de loi se propose de viser. Les renseignements médicaux en font partie de même que les renseignements d'ordre financier et bien d'autres. L'essentiel est finalement de reconnaître que ce qui est sensible et ce qui ne l'est pas ou l'est moins dépend du jugement de la personne à qui ces renseignements se rapportent. C'est là le principe même de la protection de la vie privée. Il est indifférenciable et indissociable de la notion d'individualité, d'autonomie et de dignité personnelle. Certains renseignements que vous pouvez juger hautement sensibles, s'ils m'étaient appliqués, ne le seraient pas du tout pour moi. L'ingrédient essentiel d'une bonne loi sur la protection des renseignements personnels est la reconnaissance de l'élément personnel et du choix personnel.

Par conséquent, nous commençons par poser une hypothèse. Nous réunissons tous les renseignements sur la santé et nous accordons plus ou moins de mérite ou d'importance à leur protection ou nous estimons qu'ils doivent être traités différemment des autres. Bien des gens peuvent penser que leurs renseignements financiers — en supposant qu'ils sont en très bonne santé et n'ont jamais eu besoin de soins médicaux — sont beaucoup plus sensibles.

Nous n'excluons pas les renseignements financiers de ce projet de loi. Dans ce cas, pourquoi est-il question de donner une place particulière aux renseignements touchant la santé comme s'ils appartenaient à un monde différent? Il s'agit de renseignements personnels qui ont trait à des personnes identifiables. Ce qui est en cause ici, c'est l'établissement du droit de la personne par rapport à ces renseignements.

It is reasonable for people who have been doing things the same way for a long time in the health information business, the financial information business, the credit reporting business, or any other activity to feel a certain amount of anxiety about the necessity to face some change. Yes, this bill will bring transparency and openness and public visibility to the way a good deal of personal information is now being gathered across the whole of society, including part of the health industry, if you want to use that term. That is the point of this bill. When people come in and say, "It is going to make our life more difficult for us," I say, "Gee, maybe it is a good idea to make it a bit more difficult."

When the Canadian Standards Association code was constructed — by the way, the health industry did have some input into that, although I understand some witnesses said the opposite — business hailed the CSA code as being the perfect answer. We could all now go away because this was a consensus of business and they had signed on to it and we could expect they would observe it to the letter and we could all stop worrying about our privacy.

The sincerity or the credibility of that statement was tested the day the government came out with Bill C-6 and said, "Just a moment. We think we have to go a bit beyond this if for no other reason than to satisfy European data processors who want a higher standard in this country to permit free transatlantic data flow." Suddenly people who were very enthusiastic about the CSA code began to find very serious flaws with it. The answer to that is simply this: It is very easy to walk the walk, but much more different to talk the talk. The talk that we are talking here is one that is desperately needed in this country.

Senator Finestone, I will try to address your question. You asked about a two-tiered system. Yes, it is entirely possible that passage of this bill will create a somewhat higher standard of privacy observance in a portion of the health industry than now exists. You can eliminate it, and you will have nothing whatsoever. You will have nothing in the private sector and nothing in the public sector. I ask you which is better, to have part of it covered and part of it not covered, or to have none of it covered. That is the consequence of the argument. Yes, it is a two-tiered system, one tier which would be very good and the other one which would need some repair. That is my answer to the two-tier question.

A great deal of the health information about which people are concerned would not be touched by this bill at all. I was very impressed by the statement that Mr. Dodge made yesterday. David Dodge is responsible for one of the largest collections of health information in the country. He is engaged in the constant exchange of massive amounts of "health information" with provincial governments and other entities. His own evidence at this committee bears some notice. He put his own people to work on this thing and said, "Try to find me examples where this will prove an impediment to the efficient management of the health information system," and the answer he got was that there were no such examples.

Senator Oliver: The study is not completed yet.

Mr. Phillips: That is fair.

Il est normal que des gens qui font les choses de la même façon depuis longtemps dans le domaine des renseignements sur la santé, des renseignements financiers, des rapports de crédit ou de tout autre activité soient quelque peu inquiet d'avoir à changer leur mode de fonctionnement. Oui, ce projet de loi apportera plus de transparence, d'ouverture et de visibilité publique à la collecte des renseignements personnels dans toute notre société, y compris dans une partie du secteur de la santé, si vous voulez utiliser ce terme. C'est l'objet du projet de loi. Lorsque les gens vous disent que cela va leur compliquer la vie, j'ai tendance à répondre que c'est peut-être une bonne chose.

D'ailleurs, lorsque le code de l'Association canadienne de normalisation a été élaboré — le secteur de la santé y a participé, bien que certains témoins aient dit le contraire, à ce que je crois — le milieu des affaires l'a salué comme la solution idéale. Nous pouvions tous rentrer chez nous puisqu'il y avait consensus parmi les entreprises, qui ont toutes approuvé, et que nous pouvions nous attendre à ce qu'elles le respectent à la lettre et cesser de nous inquiéter au sujet de notre vie privée.

La sincérité ou la crédibilité de tout cela a été mis à l'épreuve le jour où le gouvernement a proposé le projet de loi C-6 pour aller un peu plus loin, ne serait-ce que pour satisfaire les utilisateurs de données européens qui veulent que notre norme soit plus rigoureuse afin de permettre la libre circulation transatlantique des données. Tout d'un coup, ceux qui s'étaient montrés si enthousiastes au sujet du code de l'ACNOR ont commencé à lui trouver de sérieux défauts. La réponse est simple: il est beaucoup plus facile de critiquer que d'agir. L'action dont nous parlons ici est absolument nécessaire à notre pays.

Madame le sénateur Finestone, je vais essayer de répondre à votre question. Vous avez parlé d'un système à deux niveaux. Oui, il est fort possible que l'adoption de ce projet de loi donne lieu à un norme plus élevée en matière de respect de la vie privée que cela n'existe actuellement dans une partie du secteur de la santé. Si vous l'éliminez, il ne vous restera rien. Il n'y aura rien dans le secteur privé et rien dans le secteur public. Je vous demande ce qui est préférable, viser une partie et pas l'autre ou rien viser du tout. C'est la conclusion de cet argument. Oui, c'est un système à deux niveaux, un qui serait très bien et l'autre qui aurait besoin de quelques modifications. C'est ma réponse pour la question sur les deux niveaux.

Bon nombre des renseignements sur la santé qui suscitent des inquiétudes ne seraient pas du tout touchés par ce projet de loi. J'ai été très impressionné par la déclaration de M. Dodge hier. David Dodge est responsable de l'une des plus grosses collectes de renseignements sur la santé du pays. Il s'occupe de l'échange constant de quantités massives de «renseignements sur la santé» avec des gouvernements provinciaux et d'autres entités. Son témoignage devant le comité mérite d'être souligné. Il a demandé à son propre personnel de travailler à cette question et de lui trouver des exemples où cela se révélerait un obstacle à la gestion efficace du système de collecte des renseignements sur la santé. On lui a répondu qu'il n'y en avait pas.

Le sénateur Oliver: L'étude n'est pas encore terminée.

M. Phillips: C'est juste.

Senator Finestone: What he really said is that he tested the specific ones.

The Chairman: Senator Oliver has the floor.

Senator Oliver: I am satisfied.

Senator Murray: Mr. Phillips, I think I agree with just about everything positive you have said about this bill. You have told us that you want us to let this miracle live. I do not know anyone here who wants to let it die. We have been confronted by some witnesses — not you, but some — and by communications by letter and e-mail and so forth making the following case to us: This bill is the result of arduous negotiations. It is a delicate balance. The trade-offs have been made. The House of Commons has passed amendments. The Senate should now butt out.

I would say to all those who think that way that we do not view our responsibilities in that light. With all the positive things you and others have said, and that most of us believe to be true about this bill, this is the last chance that there will be to identify and discuss any possible flaws in the bill and to correct them. That is our responsibility. I do not need to tell you that. We will go about it as conscientiously and expeditiously as we can.

I have three or four questions that have nothing to do with health care. I want to put them to you, but you engaged in a discussion on health care with Senator Oliver and Senator Finestone. I respect and appreciate the view that you have expressed about this, but I hope you are not doing an injustice to any of the people who appeared from the health care sector to argue about the impracticability or even the impossibility of disentangling the commercial from the non-commercial in their affairs.

The Canadian Medical Association has said that Bill C-6 permits the collection, use and disclosure of information without knowledge or consent on grounds such as expediency, practicality, public good, research, offence investigation, historic importance and artistic purpose, and that the laxness and breadth of these exemptions as applied to health information is unacceptable.

Perhaps you think that is exaggerated, but it is well meant. It speaks to a serious concern on the part of an important profession in this country. I think we need to take it seriously.

Mr. Phillips: I agree with almost everything you said.

Senator Murray: And not for the first time.

Mr. Phillips: Let me hasten to add that, in my enthusiasm, I certainly mean to convey no disrespect to any of the evidence given by any other witness. Nor do I pretend, Senator Murray, to offer advice to the Senate as to the nature of its duty.

Let me say something about the CMA code, about which my office has spoken very approvingly on past occasions. I think I repeat other witnesses, particularly Ms Steeves, when I say that

Le sénateur Finestone: Il a dit en fait qu'il vérifiait des cas particuliers.

Le président: Le sénateur Oliver a la parole.

Le sénateur Oliver: Je suis satisfait.

Le sénateur Murray: Monsieur Phillips, je suis d'accord avec tout ce que vous avez dit de positif au sujet de ce projet de loi. Vous nous avez dit que vous voulez que nous laissions se produire le miracle. Je ne connais personne ici qui voudrait le contraire. Les arguments suivants nous ont été présentés par certains témoins — pas vous, mais d'autres — et dans des communications par lettre et par courrier électronique: Ce projet de loi est le résultat de négociations hasardeuses. C'est un équilibre délicat. Des compromis ont été faits. La Chambre des communes a adopté les amendements. Le Sénat ne devrait pas s'en mêler.

Je dirais à tous ceux qui pensent ainsi que nous ne voyons pas nos responsabilités sous cet angle. Compte tenu de tout ce que vous et d'autres avez dit de positif, ce que nous croyons en général être vrai à propos du projet de loi, c'est la dernière occasion qui nous est donnée de voir quels sont les problèmes possible du projet de loi, d'en parler et de les corriger. C'est là notre responsabilité. Je n'ai pas besoin de vous le dire. Nous agissons de façon aussi consciencieuse et rapide que possible.

J'ai trois ou quatre questions qui n'ont rien à voir avec la santé. Je vais vous les poser, mais vous avez parlé de la santé avec le sénateur Oliver et le sénateur Finestone. Je respecte et comprend l'opinion que vous avez exprimée à ce sujet, mais j'espère que vous n'êtes pas injuste avec les représentants du secteur de la santé qui ont comparu en parlant de l'aspect peu pratique ou même de l'impossibilité de démêler la nature commerciale et non commerciale de leurs activités.

L'Association médicale canadienne a dit que le projet de loi C-6 permet la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements à l'insu des intéressés et sans leur consentement pour des motifs de rapidité, d'aspect pratique, de bien public, de recherche, d'enquête sur des infractions, d'importance historique et à des fins artistiques, et que le laxisme et l'étendue de ces exclusions tels qu'ils s'appliquent aux renseignements sur la santé sont inacceptables.

Vous pensez peut-être que c'est exagéré, mais l'argument est valable. Il répond à une grave préoccupation de la part d'une importante profession de notre pays. Je pense que nous devons le prendre au sérieux.

M. Phillips: Je suis d'accord avec presque tout ce que vous avez dit.

Le sénateur Murray: Ce n'est pas la première fois.

M. Phillips: Laissez-moi ajouter que, dans mon enthousiasme, je ne voudrais pas avoir l'air de manquer de respect envers les témoignages donnés par d'autres personnes. Je ne prétends pas non plus, sénateur Murray, donner des conseils au Sénat sur la nature de ses fonctions.

J'aimerais dire quelques mots à propos du code de l'AMC, dont mon bureau a déjà dit beaucoup de bien à plusieurs reprises. Je pense répéter ce que d'autres témoins ont dit, en particulier

the bill does not impose any limitation on the CMA's right to impose its own, more strict standards. The medical profession, after all, had been operating in the field of ethical enforcement long before there were statutes of any kind in this country, because there was no country. The medical profession is accustomed to the notion of fairly rigorous ethical observance. If the CMA wants to impose restraints on disclosure of patient information that are more rigorous than those contained in this bill, I simply say hallelujah, good for them. I would applaud that.

Senator Murray: Their real concern is about secondary and tertiary use.

Mr. Phillips: I understand that. One of the things I am sure every witness — and probably a number of you senators as well — has had trouble with is understanding where the problems arise. You need practical examples of informational exchanges, disclosures or transmissions that somehow or other would be impeded because of this bill. I have certainly had that problem for a long time.

In the course of discussions with the advisory council on health information established by Minister Rock, we had a number of meetings with the people involved in that exercise, at which we said, "Please show us the data linkages, the data exchanges, and the personal information that you propose to put into the information highway, where it enters the system, and where it goes. On that basis, we can make some rational observations about its relationship to privacy observance." So far, we have not had an answer to that question. I have the same difficulty when I listen to witnesses or read their testimony. They say they will have a great deal of difficulty, but until you can actually see the information management process itself, it is very difficult to offer a judgment as to the value of that kind of evidence.

One of the great benefits of this kind of a statute is that it starts to roll up the blinds, open up the windows and let some light in on the process. That, I think, is probably its greatest virtue, because it then puts everyone on notice that there is a standard to which they will have to comply, in due course, being given a reasonable opportunity to do so. They then have to look at their own systems harder than they have before, not merely from the point of view of the bottom line and convenience and efficiency for the purposes of the enterprise, but also to take into account the obligation those people have to their clients and customers. That is an exercise through which many of them will not have been before. Consequently, there will be some irritation, some inconvenience, some cost. The question that I would put to this committee is: Do you feel that the objectives of this bill are worth whatever inconvenience and cost may be involved for the companies and enterprises concerned?

You have to determine whether it is sufficient for anyone — whether it is the health sector or financial sector or anybody else — to say, "We are a special case, because we are handling sensitive information" — thereby making a judgment, by the way, about what all the people whose information is concerned may think about it — "and we are entitled to some kind of special treatment here." It is not an argument in which I put a lot of stock.

M. Steeves, lorsque j'affirme que le projet de loi n'empêche en rien l'AMC d'imposer ses propres normes plus strictes. Après tout, la profession médicale se préoccupait déjà du respect de l'éthique bien avant que des lois soient votées dans notre pays, parce qu'il n'y avait pas de pays. La profession médicale est habituée à l'idée d'un respect rigoureux de normes éthiques. Si l'AMC souhaite imposer des limites à la communication de renseignements sur les patients qui sont plus rigoureuses que celles contenues dans le projet de loi, je dis bravo. Elle a bien raison.

Le sénateur Murray: Sa principale préoccupation a trait aux utilisations secondaires et tertiaires.

M. Phillips: Je le comprends. Je suis sûr que tous les témoins — et probablement un certain nombre d'entre vous — ont du mal à comprendre où se situe le problème. Vous avez besoin d'exemples concrets d'échanges, de communications ou de transmissions de renseignements qui seraient entravés par le projet de loi. Je connais ce problème depuis longtemps.

Au cours des discussions qui ont eu lieu avec le conseil consultatif sur l'infrastructure de la santé établi par le ministre, M. Rock, nous avons assisté à un certain nombre de réunions avec les personnes chargées de cette exercice. Nous leur avons demandé de nous montrer des exemples de liaisons de données et d'échanges de données et les renseignements personnels qu'ils se proposent de placer sur l'infrastructure, l'endroit où ils entrent dans le système et où ils se dirigent. Après quoi, nous pourrions faire des observations raisonnables sur le lien avec le respect de la vie privée. On ne nous a pas encore répondu. J'ai la même difficulté lorsque j'écoute les témoins ou lis leur témoignage. Ils disent qu'ils auront beaucoup de difficulté, mais tant que l'on n'a pas vu le processus de gestion des renseignements lui-même, il est très difficile de se prononcer sur la valeur de ce genre de témoignage.

L'un des grands avantages de ce genre de texte, c'est qu'il permet de faire la lumière sur tout le processus. C'est probablement là, je pense, son plus grand intérêt, car tout le monde sait qu'il existe une norme qu'il faudra respecter, en temps voulu, si l'on a la possibilité raisonnable de le faire. Il faudra alors que les entreprises examinent de plus près leur propre système, non seulement du point de vue des résultats, de l'aspect pratique et de l'efficacité, mais également pour tenir compte de l'obligation qu'elles ont envers leurs clients et les consommateurs. Beaucoup d'entre elles ne l'auront jamais fait auparavant. Il y aura donc une certaine irritation, certains désagréments et certains coûts. La question que je vous pose est la suivante: pensez-vous que les objectifs du projet de loi valent les désagréments et les coûts que les sociétés et les entreprises risquent de subir?

Vous devez déterminer s'il est suffisant que les secteurs de la santé ou des finances ou autre disent qu'ils représentent un cas spécial parce qu'ils traitent des renseignements sensibles — portant ainsi un jugement, d'ailleurs, sur ce que tous les gens dont les renseignements sont en cause en pensent — et qu'ils ont besoin d'un traitement particulier. Ce n'est pas un argument qui me paraît très valable.

I grant you, senator, the health information field is complex. So is nearly every other business field. This will not be a walk in the park, either for the Office of the Privacy Commissioner or anyone else. Merely getting to understand the culture of business and how it is working is, by itself, a substantial undertaking. We, as the oversight mechanism, will have an awful lot to learn. The same thing is true of the health sector as it is for anyone else.

Senator Murray: That is fair enough, Mr. Phillips.

Mr. Chairman, I have several questions that are quite brief and to the point.

Mr. Phillips, we were told yesterday that the powers proposed for your office under clause 12 offend the Charter rights against unreasonable search and seizure and offend also against procedural fairness and natural justice. I hope that you would tell me that the Privacy Commissioner, of all people, had taken special care to ensure that any powers that are given to his office would be fully respectful of those rights and would never infringe them. You have legal advice on this, I presume.

Mr. Phillips: Yes. It is the view of our legal advisors that the powers granted to us in this bill do not offend the Charter. With respect to the exercise of the powers that are granted, I have to rely upon the track record to speak for my office, and I think that the track record does tell a good story. We are very careful. We have only ever had to resort to the courts on a handful of occasions over that whole period of time.

The whole essence of privacy observance in an ombuds office, as opposed to a regulator or tribunal office, is to get to the bottom of the problem and try to find a workable solution, and that is deeply embedded in the consciousness of everyone who works in my office. When it comes to the business world, where there is the additional problem of companies which have shareholders, bottom lines and other powerful economic considerations, we try to be careful to ensure that whatever we are doing is not going to be done in a way that impedes business, brings it to a stop or produces some kind of paralysis in the informational system.

Let me come back to the favourite topic of the last couple of days, health information. My approach to that subject would be to convene a small team of specialists in my office and to say, "Let us now sit down with all of the important players in the health information community and find out what their problem is, how they are collecting information, what they are doing with it, and the nature of their relationship with their clients. Let us have a look at it, let us see how well it fits. If there are problems, let us see what kind of solutions there are."

There were discussions here a while ago about consent — "consent" being a very elastic word. It certainly is, and I am glad it is, especially when you look at the various ways in which information is collected. Yes, there are occasions when secondary and tertiary uses must be covered by prior consent; otherwise the whole system would not work. I think of that in certain medical and health situations. When a person checks into a hospital, it is necessary, for the sake of proper treatment, that certain informational exchanges occur, some of which will go beyond the

Madame le sénateur, je vous accorde que le domaine des renseignements sur la santé est fort complexe. Mais presque tous les autres domaines le sont aussi. Ce ne sera pas chose facile ni pour le Bureau du commissaire à la protection de la vie privée ni pour personne d'autre. Il est déjà assez difficile, en soi, de comprendre la culture des entreprises et leur fonctionnement. Nous, l'organisme de surveillance, aurons beaucoup à apprendre. Il en est de même pour le secteur de la santé et tous les autres.

Le sénateur Murray: Vous avez raison, M. Phillips.

Monsieur le président, j'ai plusieurs questions très courtes et directes.

Monsieur Phillips, on nous a dit hier que les pouvoirs qui sont proposés pour votre bureau dans l'article 12 enfreignent les droits prévus dans la Charte contre les perquisitions et les saisies abusives de même que l'équité procédurale et la justice naturelle. J'espère que le commissaire à la protection de la vie privée, entre tous, aurait pris toutes les précautions voulues pour veiller à ce que les pouvoirs qui sont conférés à son bureau respectent ces droits et ne puissent jamais les enfreindre. Je suppose que vous avez obtenu une opinion juridique.

M. Phillips: Oui. Nos conseillers juridiques estiment que les pouvoirs qui nous sont conférés par le projet de loi n'enfreignent pas la Charte. En ce qui concerne l'exercice des pouvoirs accordés, je dois me fier aux antécédents de mon bureau et je pense qu'ils sont tout à fait probants. Nous faisons très attention. Nous n'avons eu recours aux tribunaux qu'à de très rares occasions pendant toute cette période.

Dans le bureau d'un ombudsman, contrairement à un organisme de réglementation ou un tribunal, le principal est d'aller au fond du problème et d'essayer de trouver une solution raisonnable. Tous mes employés en sont très conscients. Dans le monde des affaires, où l'on a le problème supplémentaire de devoir tenir compte des actionnaires, des résultats et d'autres importantes considérations économiques, nous essayons de ne pas compromettre les affaires ou de les interrompre ou de produire une paralysie quelconque du système informationnel.

Je vais revenir au sujet favori des deux derniers jours, les renseignements sur la santé. Dans ce cas, je convoquerais une petite équipe de spécialistes dans mon bureau et je leur dirais que nous devons rencontrer les intervenants importants du milieu des renseignements sur la santé pour savoir quel est leur problème, comment ils collectent les renseignements, ce qu'ils en font et quelle est la nature de leurs rapports avec leurs clients. Je leur dirais d'examiner tout cela et de voir comment cela se présente. S'il y a des problèmes, essayons de trouver des solutions.

On a parlé ici de consentement, un mot très élastique. Il l'est sans aucun doute, et c'est une bonne chose, surtout si l'on considère les différentes façons de collecter les renseignements. Oui, dans certains cas, il faut donner un consentement pour les utilisations secondaires et tertiaires; sinon le système ne fonctionnerait pas. Je pense à certains cas médicaux et de santé. Lorsqu'une personne entre à l'hôpital, il faut, pour que le traitement soit approprié, obtenir d'elle des renseignements, dont certains seront transmis à d'autres que le médecin ou l'infirmière

doctor and nurse immediately involved. No sensible patient at that stage will withhold consent, although a few have — for example, people with certain religious convictions. This is not a case where the Privacy Commissioner charges through the front door, senator, and says, “I have a bill here. You better be in compliance, or you are in trouble.”

Senator Murray: I was going to ask the commissioner what he thought about the exemption for journalistic information, and about the 20-year rule for disclosure, but perhaps others can ask those questions.

Senator Wilson: It gives me some comfort to read in your brief that you consider privacy to be a fundamental human right, and that you believe privacy deals with the autonomy and dignity of the person.

I also notice in your brief that your office will be given a formal mandate to undertake public education. Sometimes that is interpreted to mean that it will be given a formal mandate to undertake public acceptance of the bill. I am wondering, if you distinguish between public education and public acceptance of the bill, what your strategy for public education might be about. You have already said it will depend upon the money, but you must have a strategy apart from money.

Will the bill as passed include the delicate balance that some have mentioned here? Will it include some further amendments seen as necessary? Will you be working with partners in the public sector? In brief, what is your strategy for public education, as opposed to public acceptance?

Mr. Phillips: I regret that I cannot give you a complete blueprint. With respect to the first question — will we be educating the public about the bill — that is certainly a part of public education. If there are privacy rights about which the public is unaware, it is important that they do learn.

I think of public education in the broadest possible context. For example, I believe that the absence of human rights education in the lower schools, if such there is, is something that ought to be rectified. If we had a new generation coming up which, because of the enormous impact of technology on society in many manifestations, became more aware in the course of learning how to live with a technology based society — the human rights and ethical dimensions of that subject — we would be a long way towards solving the problem. We are not there yet.

I would certainly regard discussions with educational authorities, who will have the last word on matters of that kind, as part of the function of the Privacy Commissioner. To the extent that the office is funded for mass education programs such as advertising and so on, we would certainly be, and will be and are, consulting with specialists in mass education techniques about the best way to use our dollar in terms of the message we wish to send.

immédiatement concernés. Aucun patient raisonnable ne va refuser son consentement, bien que certains le fassent — pour des raisons de conviction religieuse, par exemple. Dans ce cas, le commissaire à la protection de la vie privée ne va pas se précipiter, monsieur le sénateur, et dire: «J’ai ici un projet de loi. Vous avez intérêt à le respecter, sinon vous allez avoir des problèmes.»

Le sénateur Murray: J’allais demander au commissaire ce qu’il pense de l’exclusion des renseignements journalistiques et de la règle des 20 ans en matière de communication, mais d’autres peuvent peut-être poser ces questions.

Le sénateur Wilson: Je suis rassurée de lire dans votre mémoire que vous considérez le droit à la vie privée comme un droit de la personne fondamental et que vous croyez que la vie privée est liée à l’autonomie et à la dignité.

Je remarque également dans votre mémoire que l’on va confier à votre bureau le mandat officiel d’entreprendre des programmes d’information du public. Cela est parfois interprété comme un mandat officiel visant à faire accepter le projet de loi par le public. Je me demande, si vous faites une distinction entre l’information du public et l’acceptation du projet de loi par le public, quelle serait votre stratégie en matière d’information du public. Vous avez déjà dit que cela dépendra de votre financement, mais vous devez bien avoir une stratégie, indépendamment des fonds.

Le projet de loi tel qu’il sera adopté comportera-t-il l’équilibre délicat dont il a été question ici? Comportera-t-il d’autres amendements jugés nécessaires? Travaillerez-vous avec des partenaires du secteur public? En bref, quelle est votre stratégie en matière d’information du public par rapport à l’acceptation par le public?

M. Phillips: Je regrette de ne pas pouvoir vous donner un plan détaillé. En ce qui concerne la première question — allons-nous informer le public au sujet du projet de loi — je dirais que cela fait partie de la sensibilisation du public. S’il existe des droits sur la vie privée qu’il ne connaît pas, il est important qu’il soit mis au courant.

Je pense à l’information du public au sens le plus large. Par exemple, je crois qu’il faudrait remédier à l’absence d’éducation sur les droits de la personne dans les écoles élémentaires. Si la nouvelle génération, compte tenu de l’énorme impact de la technologie sur la société à bien des égards, connaissait mieux les rouages d’une société fondée sur la technologie — tout ce qui concerne les droits de la personne et la dimension éthique — nous aurions déjà résolu une bonne partie du problème. Nous n’y sommes pas encore.

Je pense que les discussions avec les responsables de l’éducation, qui auront le dernier mot sur les questions de ce genre, font partie de la fonction du commissaire à la protection de la vie privée. Dans la mesure où le bureau est financé pour offrir des programmes d’information de masse, comme la publicité et autre, nous consulterons certainement, nous le faisons déjà d’ailleurs, des spécialistes en techniques d’éducation de masse afin de connaître les meilleurs moyens d’utiliser notre argent pour transmettre le message voulu.

We have not made any decisions on that subject yet. We have no idea at this stage how much funding will be available. However, it would certainly be a multi-armed approach to the whole subject of the distribution and communication of information.

Senator Finestone: Welcome, Mr. Phillips. We have much respect for you, and wish you much courage to undertake this enormous task.

There are two areas with which I should like to deal. In your appearance before the committee of the other place, you were quite specific about the need, in your view, for an amendment in clause 2; that is the definition under commercial activity. You said:

The absence of a bit more precision is what is meant by commercial activity.

The issue of commercial activity does touch such things as health information.

how much of the whole spectrum of health information is captured by this bill, and there's some doubt in our minds.

Now, public education is part of your mandate. Therefore, even those who deliver the service need to be educated as to what is needed if you think that, as you say here:

the definition of "commercial activity" should be expanded to make sure that professional associations and non-profit organizations are covered as well, if there is any consideration involved in the work they are doing. For example, when a charity buys a list of potential donors, is that commercial activity, yes or no? When a lawyer draws up a will for a fee, is that a commercial transaction? We ourselves are not entirely certain.

I presume, therefore, from the time you appeared in the month of March this year until now, that you are now certain what commercial activity means. I wonder though, as you were not certain then, whether you would like to see those things straightened out. It would help a great deal if it came up, and if you came to question some of the issues around health information. Have you changed your mind in that regard?

Mr. Phillips: Touché, senator.

Senator Finestone: I thought you wanted me to put that on the record, Mr. Chairman.

I wonder if you were grateful to the bill drafters. You can change the definitions, but what is it you want from us?

Mr. Phillips: They had a go at it, as you can see, because it was a minor amendment to the commercial activity clause.

Senator Finestone: I did not notice that. I do not think so.

Mr. Phillips: Yes, there was. I did not think that it really helped a whole lot.

Nous n'avons pas encore pris de décisions à ce sujet. Nous n'avons encore aucune idée du financement qui nous sera accordé. Mais toute la question de la diffusion et de la communication des renseignements ferait certainement l'objet d'une approche à plusieurs niveaux.

Le sénateur Finestone: Bienvenue, monsieur Phillips. Nous avons beaucoup de respect pour vous et nous vous souhaitons bon courage pour cette énorme tâche.

J'aimerais aborder deux sujets. Lors de votre comparution devant l'autre comité, vous avez insisté sur la nécessité d'apporter un amendement à l'article 2; il s'agit de la définition d'activité commerciale. Vous avez dit:

«En l'absence d'une définition plus précise d'activité commerciale,

La question de l'activité commerciale touche à aux renseignements sur la santé.»

«[...] quelle partie de tout l'éventail des renseignements relatifs à la santé est couvert par ce projet de loi [...] il subsiste quelques doutes dans nos esprits.»

L'information du public fait maintenant partie de votre mandat. Par conséquent, même ceux qui offrent le service doivent être informés de ce qu'il faut faire si vous pensez, comme vous le dites ici:

«... la définition d'«activité commerciale» devrait être élargie de façon à y englober les associations professionnelles et les organisations sans but lucratif dès lors que leur travail donne lieu à une contrepartie. Par exemple, lorsqu'une organisation caritative achète une liste de donateurs potentiels, s'agit-il d'une activité commerciale, oui ou non? Lorsqu'un avocat rédige un testament contre honoraires, est-ce là une transaction commerciale? Nous-mêmes n'en sommes pas entièrement certains»

Je suppose donc que depuis votre comparution en mars de cette année, vous avez acquis une certitude sur ce que signifie une activité commerciale. Mais je me demande, dans la mesure où vous n'étiez pas sûr alors, si vous aimeriez que l'on redresse tout cela. Il serait très utile que la question soit soulevée et que vous remettiez en cause certaines des aspects relatifs aux renseignements sur la santé. Avez-vous changé d'avis à cet égard?

M. Phillips: Touché, madame le sénateur.

Le sénateur Finestone: J'ai pensé que vous voudriez que cela soit inscrit pour mémoire, monsieur le président.

Je me demande si vous êtes reconnaissant aux rédacteurs du projet de loi. Vous pouvez changer les définitions, mais que voulez-vous de nous?

M. Phillips: Ils y ont travaillé, comme vous pouvez le voir, car il s'agissait d'un amendement mineur à l'article sur l'activité commerciale.

Le sénateur Finestone: Je n'ai pas remarqué. Je ne pense pas.

M. Phillips: Oui, il y en a un. Je ne pense pas qu'il ait apporté beaucoup.

Senator Finestone: I am glad I am asking these questions.

Mr. Phillips: Upon reflection, senator, we are confronted with this problem: To try to define what is a commercial activity that would be sufficiently precise would probably take more pages than my briefing book could hold. It was something that we would need to learn by getting our feet wet, but that is often true of the work of the ombudsman. You really must look at the particular transaction involved and know all the details and then get competent legal advice and have a discussion.

I realize how pitiful that answer is, but it is my best answer.

Senator Finestone: Taking that pitiful answer and my curiosity, did you think perhaps if you got consulted a little bit, and if you worked with the committee that has been set the task under FPT, and the Department of Health, you might come up with something?

That could be included in the regulations that we then may wish to look at, Mr. Chairman, that would indicate to the sectors exactly who is covered. Do you think that would be a good idea?

Mr. Phillips: Your advice is duly noted, and it will be acted upon.

Let me be frank with you; it is simply not a subject on which we have turned our minds to the exclusion of other problems in the office. Let me put it that way. We have other things to do so we just have not got around to that point yet.

Senator Finestone: I know that the deputy minister, Mr. Dodge, indicated that it was a very difficult issue. The courage of the minister to go ahead and do this must be recognized. That does not mean that the Minister of Health did not need to have some input too. I suppose somewhere along the line, with the change of deputy ministers and everything, something fell between the cracks. I would hope that you are being consulted by this task force of the FPT that is looking at the issue of health information. Would you make note of that?

Would you know, Mr. Foran?

Mr. Brian Foran, Director, Issues Management and Assessment, Office of the Privacy Commissioner of Canada: I do not know at the moment, but we will certainly look into it.

Senator Finestone: What I am concerned about, frankly, is not only the definition, which we have already dealt with, but the issue of consent. I heard what you said about consent just now. Notwithstanding your broad open-handed and open-hearted view — and I would accept that it is important that we accept this bill — I do not believe we need to accept some of the errors. I do believe the error that deals with consent must deal with some form of informed consent; not just trickle down consent, not just oblique consent, but fundamental consent, so that I am making an enlightened decision.

Le sénateur Finestone: Je suis bien contente de poser ces questions.

M. Phillips: À la réflexion, madame le sénateur, nous sommes confrontés au problème suivant: Pour essayer de définir ce qu'est une activité commerciale de façon suffisamment précise, il faudrait probablement plus de pages que mon livret d'information ne peut en contenir. Pour ce faire, il faudrait se mouiller les pieds, ce que fait souvent l'ombudsman. Vous devez examiner la transaction en cause, en connaître tous les détails et obtenir un avis juridique compétent, puis avoir une discussion.

Je me rends compte à quel point ma réponse est peu satisfaisante, mais c'est la meilleure que je puisse offrir.

Le sénateur Finestone: Compte tenu de cette réponse peu satisfaisante et de ma curiosité, pensez-vous que si l'on vous consultait un peu et si vous collaboriez avec le comité chargé de la question dans le cadre du groupe FPT, et le ministère de la Santé, vous pourriez en arriver à une solution?

On pourrait l'intégrer aux règlements que nous pourrions vouloir examiner, monsieur le président, et qui donneraient aux secteurs une indication sur les personnes qui doivent être visées. Pensez-vous que ce soit une bonne idée?

M. Phillips: Je prends note de votre conseil et j'y donnerai suite.

Je vais être franc avec vous. Ce n'est pas un sujet auquel nous nous attaquons à l'exclusion de tous les autres problèmes. Disons que nous avons autre chose à faire et que nous n'avons pas encore eu le temps de nous en occuper.

Le sénateur Finestone: Je sais que le sous-ministre, M. Dodge, a noté qu'il s'agissait d'une question très difficile. Nous devons reconnaître le courage du ministre d'aller de l'avant. Cela ne veut pas dire que le ministre de la Santé n'avait pas à contribuer. Je suppose qu'avec les changements de sous-ministres et tout le reste, certaines choses ont été oubliées. J'espère que vous serez consulté par ce groupe de travail FPT qui travaille à la question des renseignements sur la santé. Voulez-vous en prendre note?

Qu'en dites-vous, monsieur Foran?

M. Brian Foran, directeur, Gestion et évaluation des questions, Bureau du commissaire à la protection de la vie privée du Canada: Je ne sais pas si nous pouvons le faire maintenant, mais allons certainement y penser.

Le sénateur Finestone: En réalité, ce qui me préoccupe, ce n'est pas tant la définition, dont nous avons déjà parlé, mais la question du consentement. J'ai entendu ce que vous venez de dire à ce sujet. Malgré votre opinion généreuse et franche — et je conviens qu'il est important d'accepter ce projet de loi — je ne crois pas que nous devions accepter certaines des erreurs qu'il contient. Je crois qu'en ce qui concerne le consentement, il faut incorporer une forme ou une autre de consentement éclairé; pas simplement un consentement par effet de retombée, ni un consentement indirect, mais un consentement fondamental, de manière à pouvoir prendre une décision éclairée.

It goes without saying, if you go to your doctor and you are sick and he gives you a prescription, you go get it filled out, no problem. However, when I heard some of the things that they are doing with this information, non-identified anonymous information is absolutely fundamental for the changes needed in the health care system. There is no question about that. They need to have outcome and inputs to know where the problems are in the system.

I do believe there should be informed consent. You do not think we should put the word "informed" in there?

Mr. Phillips: To me, consent is not consent if it is not "informed".

Senator Finestone: You are talking about a dictionary definition.

Mr. Phillips: I will not get into a semantic argument with you, because I will lose it. I agree with you that for any consent to be meaningful, it needs to be informed.

Senator Finestone: We could live with it like it is and not present an amendment, just assume that consent was informed?

Mr. Phillips: I will refrain from giving any advice of that nature to this committee.

Senator Callbeck: Mr. Phillips, do you feel there is an inconsistency in this legislation? When you look at clause 5(2) of Bill C-6, the word "should", when used in Schedule 1, indicates a recommendation and not an obligation. Clause 11(1) states that, "An individual may file with the Commissioner a written complaint against an organization for not following a recommendation as set out in Schedule 1." Under clause 18(1), the Privacy Commissioner may audit the personal information practices of an organization if he has reasonable grounds to believe that it is not following a recommendation. Clause 5(2) says that, "These are recommendations, not obligations." Yet, from the other clauses, they are held accountable for following through with them.

Mr. Phillips: It is important to remember that the CSA code was drafted at a time when the drafters themselves were not contemplating its inclusion in a statute of this kind.

The Chairman: They were not contemplating that it might actually be enforced.

Mr. Phillips: The words are yours, but I will not disagree with them. It is fair to say that they were looking at things that you absolutely had to do and here were things that, in terms of "best practice", one should do. The CSA code is a kind of chatty document when you look at it that way. It is that sort of thing. That is why it sticks out in a piece of legislation, namely because it is outside the usual style.

Having taken account of these notes and "shoulds" and "shalls", the bill makes clear those things which, for the purposes of the act, must be done and those which would be nice if they were done, but you will not be dragged to court if you do not do them.

Il va sans dire que si vous êtes malade, que vous allez chez votre médecin et qu'il vous remet une ordonnance, vous achetez les médicaments. Il n'y a pas de problème. Mais lorsque j'entends ce que l'on fait avec ces renseignements, il est absolument essentiel d'avoir des renseignements anonymes et non identifiables pour amener les changements nécessaires au système des soins de santé. Cela ne fait aucun doute. Il faut connaître les tenants et les aboutissants pour savoir où les problèmes se situent.

Je crois fermement que le consentement éclairé est nécessaire. Ne pensez-vous pas que l'on devrait ajouter le mot «éclairé»?

M. Phillips: Quant à moi, un consentement qui n'est pas «éclairé» n'est pas un consentement.

Le sénateur Finestone: Vous parlez de la définition du dictionnaire.

M. Phillips: Je ne veux pas avoir une dispute sémantique avec vous, car je perdrais. Je suis d'accord avec vous que pour qu'un consentement soit valable, il doit être éclairé.

Le sénateur Finestone: Nous pourrions accepter le texte sans amendement, en prenant pour hypothèse que le consentement est éclairé?

M. Phillips: Je vais m'abstenir de donner ce genre de conseil au comité.

Le sénateur Callbeck: M. Phillips, estimez-vous que ce projet de loi manque de cohérence? Il est dit à l'article 5(2) du projet de loi C-6 que l'emploi du conditionnel dans l'annexe 1 indique une recommandation et non une obligation. L'article 11(1) se lit comme suit: «Tout intéressé peut déposer auprès du commissaire une plainte contre une organisation qui omet de mettre en oeuvre une recommandation énoncée dans l'annexe 1.» En vertu de l'article 18(1), le commissaire à la protection de la vie privée peut procéder à la vérification des pratiques de l'organisation en matière de gestion des renseignements personnels s'il a des motifs raisonnables de croire que celle-ci n'a pas mis en oeuvre une recommandation. L'article 5(2) énonce que «Il s'agit de recommandations et non d'obligations.» Pourtant, en vertu des autres articles, les organisations sont responsables de mettre en oeuvre les recommandations.

M. Phillips: Il est important de se rappeler que le code de l'ACNOR a été rédigé à une époque où les rédacteurs eux-mêmes n'envisageaient pas qu'il soit incorporé à une loi de ce genre.

Le président: Ils n'envisageaient pas qu'il puisse être vraiment appliqué.

M. Phillips: C'est vous qui le dites, mais je ne suis pas en désaccord. Il serait juste de dire qu'ils tenaient compte de choses absolument nécessaires, et il y avait là des choses que, sur le plan des «pratiques exemplaires», il fallait faire. Le code de l'ACNOR est un document verbeux de ce point de vue. C'est ce genre de texte. C'est pourquoi il ressort dans un texte de loi car le style en est inhabituel.

En ce qui concerne les prescriptions conditionnelles et impératives, le projet de loi précise d'une part ce qui, aux fins de la loi, doit être fait et d'autre part, ce qu'il serait bon de faire, mais pour lequel vous ne serez pas traîné devant les tribunaux si vous ne le faites pas.

That was a necessary distinction that the writers of the legislation had to make as a consequence of the way the code was written. Does that answer your question?

Senator Callbeck: You do not feel that there is any inconsistency there, then? That is to say, the bill is straightforward with regard to obligations and, where there are recommendations, they will not be held accountable for recommendations?

Mr. Phillips: We will be guided by what the bill instructs us to do. Where it says "shall" it is shall, where it says "may", it is may; where discretion is allowed, it will be allowed.

If the proposition is that everything should be mandatory and everything should either be a recommendation or be discretionary, that would be one thing. However, the bill is not constructed that way.

Senator Finestone: You are not the police force.

Mr. Phillips: No. It does not constitute difficulties as far as I am concerned. You may think that there is a better way, but I do not see this as a difficulty in terms of living with it, no.

Senator Carstairs: Mr. Phillips, you said that we should not think in terms of hierarchies. You said that to some individuals their financial information was equally as important as — or, perhaps, more important than — their health information. However, I think if you did a poll of Canadians and you asked them to rate the hierarchies of issues about which they had particular concerns in areas of privacy, they would list health as their first area of concern and then commercial information, perhaps because they do not completely understand the impact that commercial information might have on their day-to-day lives but they do understand the impact that spreading their health care information might have on their individual lives. Would you agree or disagree with that?

Mr. Phillips: I will certainly not disagree with it, no.

Senator Carstairs: You indicated that you want to get the important players together. Clearly, you stated that you wanted to identify the health players. One of the issues that doctor and Senator Keon — one in the same person — raised was that he is concerned, as a physician, that if individuals do not feel they have adequate privacy, then they will not have confidence in their physicians to give the very information that they require to provide the quality of care which their patients need. That has been my concern about this from the very beginning, namely, that if this bill and its passage would weaken in any way the patient-doctor relationship, then we must do something to strengthen the bill so that does not happen. Clearly, however, you do not share my concern on this.

Mr. Phillips: If I believed that it would weaken the system, I would share your concern. However, I take the other view. I do not see how introducing a standard of legal privacy rights into Canadian law where none now exists can possibly make the situation worse. I cannot imagine it being worse than it now is. Someone cited a hypothetical lawyer who said, "Since that is the standard and it is lower than our own ethical standard, I do not

Les rédacteurs devaient établir cette distinction, compte tenu de la façon dont le code a été rédigé. Cela répond-il à votre question?

Le sénateur Callbeck: Vous ne voyez donc pas là une incohérence? C'est-à-dire que le projet de loi est clair en ce qui a trait aux obligations. Lorsqu'il s'agit de recommandations, les organisations ne seront pas tenues responsables?

M. Phillips: Nous ferons ce que le projet de loi nous dit de faire. Lorsqu'il dit «doit», c'est doit; lorsqu'il dit «peut», c'est peut; lorsqu'une certaine latitude est autorisée, elle le sera.

Si tout devait être obligatoire et si tout devait être soit recommandé soit discrétionnaire, ce serait une chose. Mais le projet de loi n'est pas conçu de cette façon.

Le sénateur Finestone: Vous n'êtes pas la police.

M. Phillips: Non. Pour moi, ce n'est pas un problème. Vous pensez peut-être qu'il existe une meilleure solution, mais je ne vois pas de difficulté à l'accepter tel quel.

Le sénateur Carstairs: Monsieur Phillips, vous avez dit qu'il ne faut pas penser en terme de hiérarchie. Vous avez dit que pour certains, leurs renseignements financiers sont tout aussi importants — ou même plus importants — que leurs renseignements sur la santé. Mais je pense que si vous faisiez un sondage auprès des Canadiens pour leur demander de classer les sujets qui les préoccupent le plus dans le domaine de la vie privée, la santé viendrait avant les renseignements commerciaux, peut-être parce qu'ils ne comprennent pas très bien les répercussions que les renseignements commerciaux peuvent avoir sur leur vie quotidienne, mais ils comprennent très bien les répercussions que peut avoir la divulgation des renseignements touchant leur état de santé. Êtes-vous d'accord ou non?

M. Phillips: Je ne suis pas en désaccord, non.

Le sénateur Carstairs: Vous avez dit que vous vouliez réunir les principaux intervenants. Vous avez précisé que vous vouliez identifier les intervenants du secteur de la santé. Une des questions soulevée par le docteur et sénateur Keon — une seule et même personne — est qu'il craint, à titre de médecin, que si les gens estiment que leurs renseignements ne sont pas suffisamment protégés, ils n'auront plus confiance dans leur médecin et ne lui fourniront plus les renseignements dont il a besoin pour donner les soins de qualité dont ses patients ont besoin. C'est également ce qui me préoccupe depuis le début, à savoir que si le projet de loi et son adoption affaiblissent d'une façon quelconque la relation entre le patient et son médecin, il faut alors renforcer le projet de loi pour que cela ne se produise pas. Mais, de toute évidence, vous ne partagez pas ce point de vue.

M. Phillips: Si je croyais qu'il affaiblissait le système, je partagerais votre préoccupation. Mais je ne suis pas de cet avis. Je ne vois pas en quoi l'adoption d'une norme relative aux droits légaux à la vie privée dans le droit canadien, là où il n'existe rien pour le moment, puisse empirer la situation. Je ne peux pas imaginer que ce soit pire que maintenant. Quelqu'un a cité un avocat hypothétique qui a dit: «Puisque c'est la norme et qu'elle

have to pay any attention." I certainly hope I never have a lawyer like that handling my business.

The Chairman: So that you are clear, yesterday the president of the Canadian Dental Association made exactly that point. His view was that if Bill C-6 had a lower standard than the Canadian Dental Association — which he claims it does — then some of his professional colleagues would adopt the lower standard and effectively thumb their noses at the professional standard.

I do not wish to be argumentative. This is not an issue that we have thought up; this is an issue that professions themselves have raised.

Mr. Phillips: I hardly know what to say about that. When the spokesman for a professional association says that his or her own colleagues would deliberately, knowingly, seize an opportunity to treat their patients with less respect than is required by their own ethical code, I really do not know what to say about that. I guess I will get myself a dentist in Ogdensburg. That is my answer to that. It is like saying, "It only takes 50 per cent to pass the examination" and everyone is saying, "Good. Let us not do any better than that." One person, however, says "I will go for 100 per cent because I will get a scholarship and better job. I will be a better person and a better dentist." It baffles me that anyone would make a statement like that. That is my answer.

Senator Carstairs: Having said that, it baffles me, too. Nevertheless, it was said. Therefore, I wanted your reaction to it.

From my perspective, the problem is that the patient-physician relationship — even more so than the patient-dentist relationship — involves a certain amount of sacred trust. That sacred trust must not in any way be weakened. I am pleased that you do not believe that it will be weakened by this legislation. Essentially, that is all I have to say.

Senator Murray: I know that Mr. Phillips advocated, as long as nine or ten years ago, entrenching a right to privacy in the Charter of Rights. My question is, if such a right were there, would it have been necessary to exempt personal information collected for journalistic, artistic and literary purposes in this bill?

Mr. Phillips: It might still have been advisable to exempt journalists; I do not know.

Senator Murray: Your view, though, is that a right to privacy should be entrenched in the Charter on the same basis as the other rights, including the right to freedom of expression? Is that your view?

Mr. Phillips: That is right.

Senator Murray: Let me take you now to what I call the 20-year rule. I invite you to offer us a principle justification for the provision in this bill that personal information collected for commercial purposes can be legally disclosed 20 years after the death of the person in respect of whom it was collected. Justify that for us.

est inférieure à notre propre norme d'éthique, je n'ai pas à m'en occuper». J'espère n'avoir jamais à confier mes affaires à un avocat de ce genre.

Le président: Vous êtes donc très clair. Hier, le représentant de l'Association dentaire canadienne a dit exactement la même chose. Il estimait que si le projet de loi C-6 proposait une norme inférieure à celle de l'Association dentaire canadienne — ce qu'il pense être vrai — certains de ses collègues adopteraient la norme inférieure et négligeraient la norme professionnelle.

Je ne veux pas argumenter. Ce n'est pas une question que nous avons soulevée. Ce sont les professions elles-mêmes qui y ont pensé.

M. Phillips: Je sais déjà ce que je vais dire à ce sujet. Lorsque le porte-parole d'une association professionnelle dit que ses propres collègues choisiraient délibérément, en toute connaissance de cause, de traiter leurs patients avec moins de respect que ne l'exige leur propre code d'éthique, je ne sais vraiment pas quoi dire. Je suppose que je prendrai un dentiste à Ogdensburg. Voilà ma réponse. C'est comme si l'on disait que s'il suffit de 50 p. 100 pour réussir à l'examen, il n'est pas nécessaire de faire mieux. Mais quelqu'un pourrait vouloir obtenir 100 p. 100 pour obtenir une bourse et un meilleur emploi, devenir une meilleure personne et un meilleur dentiste. Ce genre de déclaration me laisse stupéfait. C'est tout ce que je peux dire.

Le sénateur Carstairs: Cela dit, je suis stupéfaite aussi. Mais quelqu'un l'a dit. Je voulais avoir votre réaction.

Selon moi, le problème est que le rapport médecin-patient — encore plus que le rapport patient-dentiste — est largement fondé sur une confiance sacrée. Cette confiance sacrée ne doit pas être affaiblie. Je suis heureuse de constater que vous ne croyez pas que le projet de loi l'affaiblisse. Voilà tout ce que j'avais à dire.

Le sénateur Murray: Je sais que monsieur Phillips a préconisé, il y a déjà neuf ou dix ans, d'intégrer un droit à la vie privée dans la Charte des droits. Ma question est la suivante: si ce droit existait, aurait-il été nécessaire d'exclure les renseignements personnels collectés à des fins journalistiques, artistiques et littéraires dans ce projet de loi?

M. Phillips: Il aurait pu être encore utile d'exclure les journalistes. Je ne sais pas.

Le sénateur Murray: Mais vous estimez qu'un droit à la vie privée devrait être intégré à la Charte, tout comme les autres droits, y compris le droit à la liberté d'expression? Est-ce exact?

M. Phillips: C'est exact.

Le sénateur Murray: Passons maintenant à ce que j'appelle la règle des 20 ans. Je vous invite à justifier pour nous la disposition du projet de loi selon laquelle les renseignements personnels collectés à des fins commerciales peuvent être communiqués légalement 20 ans après le décès de la personne qu'ils concernent. Justifiez cela pour nous.

Mr. Phillips: I will not try. That provision is the same one found in the existing Privacy Act. It is written by people who obviously believe that privacy rights expire at the grave.

Senator Murray: We had a lawyer tell us that today.

Mr. Phillips: If that is so, and if that is an accepted principle in law, I think it is an unhappy one. I take a different view. I have learned in my experiences as a Privacy Commissioner that many people are very concerned about the personal information that may linger on after their deaths, and about what happens to it. We need only consider the example of the enormous lengths taken by many people regarding the security and inviolability of their personal papers post-mortem. The assumption that people do not have a privacy right simply because they are dead, in my opinion, is a very poor one.

This argument, as we both know, is coming up in another context. The Privacy Act now holds that, 20 years after your death, personal information does not qualify.

Senator Murray: There is no reason to apply it to the commercial sector as this bill does, is there?

Mr. Phillips: I do not draw a distinction between any kind of information. It is what the owner thinks about it, senator. You are right. The question is why?

The Chairman: Mr. Phillips, thank you. As usual, you have been very helpful.

Senators, we will meet tomorrow at 11 a.m.

The committee adjourned.

M. Phillips: Je n'essaierai pas. Cette disposition est la même que celle qui existe déjà dans la Loi sur la protection des renseignements personnels. Elle a été rédigée par des gens qui croient évidemment que les droits expirent à la tombe.

Le sénateur Murray: Un avocat nous l'a dit aujourd'hui.

M. Phillips: Dans ce cas, si c'est un principe accepté en droit, je pense que c'est un principe malheureux. J'ai un avis différent. Mon expérience à titre de commissaire à la protection de la vie privée m'a montré que beaucoup de gens sont très préoccupés par les renseignements personnels qui restent après leur décès et par ce qui en est fait. Il n'y a qu'à voir toutes les mesures que prennent bien des gens pour assurer la sécurité et l'inviolabilité de leurs documents personnels après leur décès. À mon avis, le fait de supposer que les gens perdent le droit à la vie privée simplement parce qu'ils sont morts n'est pas acceptable.

Cet argument, comme nous le savons tous les deux, est soulevé dans un autre contexte. La Loi sur la protection des renseignements personnels énonce que 20 ans après votre décès, les renseignements personnels ne sont plus confidentiels.

Le sénateur Murray: Il n'y a aucune raison d'appliquer ce principe au secteur commercial comme le fait le projet de loi, n'est-ce-pas?

M. Phillips: Je n'établis pas de distinction entre les différents types de renseignements. C'est ce que le propriétaire en pense qui compte, monsieur le sénateur. Vous avez raison. La question est de savoir pourquoi.

Le président: Monsieur Phillips, merci. Comme d'habitude, votre témoignage nous a été très utile.

Chers collègues, nous nous réunirons demain à 11 heures.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

As individual:

Valerie Steeves, Director of the Technology Project, Centre
for Law and Social Change, Carleton University;
Ian Lawson.

From the Office of the Privacy Commissioner of Canada;

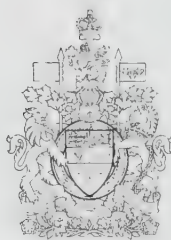
Bruce Phillips, Privacy Commissioner of Canada;
Julien Delisle, Executive Director;
Brian Foran, Director, Issues Management and Assessment.

À titre individuel:

Valerie Steeves, directrice du projet de la technologie du
Centre for Law and Social Change, Carleton University;
Ian Lawson.

Du Bureau du Commissaire à la protection de la vie privée;

Bruce Phillips, commissaire à la protection de la vie privée
Julien Delisle, directeur général;
Brian Foran, directeur, Gestion et évaluation des questions.



Second Session
Thirty-sixth Parliament, 1999

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

Social Affairs, Science and Technology

Chairman:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Thursday, December 2, 1999

Issue No. 5

Sixth meeting on:

Subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act

APPEARING:

The Honourable John Manley, P.C., M.P.,
Minister of Industry

WITNESSES:

(See back cover)

Deuxième session de la
trente-sixième législature, 1999

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du comité
sénatorial permanent des*

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Président:
L'honorable MICHAEL KIRBY

Le jeudi 2 décembre 1999

Fascicule n° 5

Sixième réunion concernant:

La teneur du Projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois

COMPARAÎT:

L'honorable John Manley, c.p., député,
ministre de l'Industrie

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chairman*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

* Boudreau, P.C. (or Hays)	Gill Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton (or Kinsella)
Carstairs	Murray, P.C.
Cohen	Pépin
Cook	Robertson
Finestone, P.C.	

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET
DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

* Boudreau, c.p. (ou Hays)	Gill Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton (ou Kinsella)
Carstairs	Murray, c.p.
Cohen	Pépin
Cook	Robertson
Finestone, c.p.	

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Thursday, December 2, 1999

(7)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in room 705, Victoria Building, at 11:05 a.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Carstairs, Finestone, P.C., Gill, Keon, Kirby, LeBreton, Murray P.C. (8).

Other senators present: The Honourable Senators Oliver, Roche, Wilson (3).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: John Craig.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The committee continued its consideration of the subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act. (*For complete text of Order of Reference, see Proceedings of the committee, Issue No.1, dated Wednesday, November 24, 1999.*)

APPEARING:

The Honourable John Manley, P.C., M.P., Minister of Industry.

WITNESSES:

From the Ontario Ministry of Health:

Mary Catherine Lindberg, Assistant Deputy Minister, Health Services Division;

Anita Fineberg, Counsel, Legal Services Branch;

Juta Auksi, Senior Consultant, Strategic Health Policy Branch;

Liam Scott, Student-at-law, Legal Services Branch.

From Industry Canada:

Heather Black, Legal Counsel, Legal Services;

Stephanie Perrin, Director, Privacy Policy, Electronic Commerce Task Force.

Ms Lindberg made a statement and, together with the other witnesses, answered questions.

At 12:10 p.m. the sitting was suspended.

At 12:22 p.m. the sitting resumed.

The minister made a statement and together with the other witnesses, answered questions.

It was moved by Senator LeBreton — That Senator Murray replace Senator LeBreton as a member of the Steering Committee during her absence for the committee's study of the subject matter of Bill C-6.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le jeudi 2 décembre 1999

(7)

[Traduction]

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 h 05, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Carstairs, Finestone, c.p., Gill, Keon, Kirby, LeBreton, Murray c.p. (8).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Oliver, Roche, Wilson (3).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement, John Craig.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Le comité poursuit son étude de la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois. (*Pour le texte complet de l'ordre de renvoi, voir les délibérations du comité, fascicule n° 1 du mercredi 24 novembre 1999.*)

COMPARAÎT:

L'honorable John Manley, c.p., député, ministre de l'Industrie.

TÉMOINS:

Du ministère de la Santé de l'Ontario:

Mary Catherine Lindberg, sous-ministre adjointe, Direction des services de santé;

Anita Fineberg, conseillère, Direction des services légaux;

Juta Auksi, conseillère principale, Direction de la politique stratégique en matière de santé;

Liam Scott, étudiant en droit, Direction des services légaux.

D'Industrie Canada:

Heather Black, conseillère juridique, Services juridiques;

Stephanie Perrin, directrice, Politique de la vie privée, Groupe de travail sur le commerce électronique.

Mme Lindberg fait une déclaration et, avec l'aide des autres témoins, répond aux questions.

À 12 h 10, le comité suspend ses travaux.

À 12 h 22, le comité reprend ses travaux.

Le ministre fait une déclaration et, avec l'aide des autres témoins, répond aux questions.

Il est proposé par le sénateur LeBreton — Que le sénateur Murray remplace, en son absence, le sénateur LeBreton au sein du comité de direction pendant que le comité étudie la teneur du projet de loi C-6.

The question being put on the motion, it was agreed.

At 1:56 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 13 h 56, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, December 2, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred the subject matter of Bill C-6, to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, met this day at 11:05 a.m. to give consideration to the subject matter of the bill.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Honourable senators, our first witnesses today are from the Ontario Ministry of Health. I trust they will clarify the complete confusion of evidence that we have heard from various parts in the health care sector. We were commenting yesterday in the committee that various and sundry parts of the health care industry are all over the lot on this issue.

Please proceed with your opening statement.

Ms Mary Catherine Lindberg, Assistant Deputy Minister, Health Services Division, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care: Thank you for the opportunity to speak to you on behalf of the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care regarding Bill C-6. Ontario's position has always been that very strong protection for personal health information must be in place. After three years of consultation, the ministry has identified the needs of the operation of the health system within the province and the needs of legislation that will provide a strong framework for the protection of privacy, confidentiality and security of personal health information as well as facilitate the use of this information to improve the health and health care of Ontarians.

You have heard from a number of organizations involved in the health system about the ways that Bill C-6 will negatively affect the operation of the health system. You have heard that the bill was not designed to apply to the health system but nonetheless has an impact on it. You have heard that neither this bill nor the CSA code upon which it is based was prepared with the interests of health sector stakeholders in mind. Nor did Industry Canada consult with these stakeholders about the impact on the health care system.

When we were alerted to this problem, we took the initiative to advise Health Canada on the implications of this bill for the health system. Ontario has a history of leadership in health information issues. In 1978 Ontario incorporated comprehensive confidentiality provisions into the Mental Health Act with a consent-based privilege for court purposes. In 1986 we incorporated into the Mental Health Act the right of psychiatric patients to access their own records. In 1980 there was the

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 2 décembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel a été renvoyée la teneur du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois, se réunit aujourd'hui, à 11 h 05, pour en faire l'examen.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Chers collègues, nos premiers témoins aujourd'hui viennent du ministère de la Santé de l'Ontario. J'espère qu'ils arriveront à lever le voile de confusion dans laquelle nous ont plongés les témoignages de diverses composantes du secteur de la santé. Nous disions hier que les opinions couvrent toute la palette.

Madame, si vous voulez bien commencer à faire votre déclaration, nous vous écoutons.

Mme Mary Catherine Lindberg, sous-ministre adjointe, Division des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario: Je vous remercie de m'avoir invitée à vous exposer le point de vue du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario au sujet du projet de loi C-6. L'Ontario a toujours eu pour principe que les renseignements personnels sur la santé doivent faire l'objet d'une très grande protection. Après trois années de consultation, le ministère a cerné les besoins d'exploitation du système de santé au sein de la province et les besoins de mesures législatives qui mettraient en place un cadre solide de protection de la vie privée, du caractère confidentiel et de la sécurité des renseignements personnels sur la santé et qui faciliteraient l'utilisation de ces renseignements en vue d'améliorer la santé des Ontariens et les soins de santé qui leur sont prodigués.

Plusieurs organismes qui font partie du régime de santé sont venus devant vous témoigner au sujet des conséquences qu'aura le projet de loi C-6 sur l'exploitation du système de santé. On vous a dit que le projet de loi n'était pas conçu pour s'appliquer au système de santé, mais qu'il a néanmoins un impact sur celui-ci. On vous a dit que ni le projet de loi à l'étude, ni le code CSA sur lequel il s'appuie n'a été rédigé en tenant compte des intérêts des intervenants du secteur de la santé. Industrie Canada n'a pas non plus consulté ces intervenants au sujet de l'impact qu'il aurait sur le régime de santé.

Quand nous avons pris conscience du problème, nous avons décidé d'informer Santé Canada des conséquences qu'aurait le projet de loi à l'étude sur le système de santé. L'Ontario a toujours été un leader dans le domaine de la protection des renseignements sur la santé. En 1978, l'Ontario a intégré dans sa Loi sur la santé mentale des dispositions très précises visant à protéger le caractère confidentiel de ces renseignements et à prévoir un privilège fondé sur le consentement à des fins judiciaires. En 1986, nous avons

comprehensive Krever Commission Report on Confidentiality of Health Information in Ontario.

In 1996 the minister consulted on the draft personal health information protection legislation with organizations in all areas of the health care system. Included were patients, health care providers, public and private sector institutions, regulated health profession colleges, researchers and privacy experts. Based on the submissions of the broad spectrum of health care stakeholders involved in that consultation, the ministry recognized that it is a delicate and difficult exercise to balance the privacy of personal health care information with the limited but necessary information flow in the system. We believe that with the assistance of approximately 200 stakeholder groups, we have achieved that goal.

Our draft legislation contains numerous safeguards to protect the privacy, security and confidentiality of an individual's personal health information while allowing the restricted use of that information for legitimate purposes. A critical part of our proposed legislation is a scheme that would allow substitute consent for identified individuals who may consent to disclosure of personal health information on behalf of incapable or deceased individuals. Provisions for such a scheme are noticeably absent in Bill C-6.

Will Ontario's draft personal health information protection legislation be considered substantially similar to Bill C-6? The designation of "substantially similar" is at the discretion of the government of the day, with no criteria set out in the bill to assist Ontario in making that assessment.

The ministry cannot accept that Industry Canada will determine the health information needs of the citizens of Ontario. Bill C-6 is not in agreement with the European directives regarding sensitive data, which includes health data. Bill C-6 offers less protection in several areas and is much too inflexible in dealing with personal information in the health care context. One of the stated purposes of Industry Canada's Bill C-6 was to create adequate protections for the purposes of the EU directives. If inconsistent rules apply to various parts of the health system, efforts to integrate health care delivery will be undermined. Patients do not distinguish between commercial and non-commercial activities of their health care provider. They want to know that their personal information is offered the same degree of protection whether it originates in a public hospital or in a private nursing home.

Such assurances cannot be provided because of the uncertainty and confusion regarding the application of Bill C-6 to the health system. A number of federal officials have suggested that the courts should decide which organization and activities are subject

inclus dans la Loi sur la santé mentale le droit qu'ont les personnes atteintes de maladies psychiatriques de consulter leur propre dossier. En 1980, il y a eu aussi l'important rapport de la Commission Krever sur le caractère confidentiel des renseignements relatifs à la santé en Ontario.

En 1996, le ministre a consulté des organismes de tous les secteurs du système de santé au sujet de son avant-projet de loi visant à protéger les renseignements personnels sur la santé. Étaient représentés à ces consultations les patients, les fournisseurs de soins, les établissements privés et publics, les ordres de professionnels de la santé, les chercheurs et les experts de la protection de la vie privée. D'après les mémoires présentés par une vaste gamme d'intervenants en soins de santé lors de cette consultation, le ministère a reconnu qu'il est délicat et difficile d'équilibrer le besoin de protéger les renseignements personnels portant sur la santé et de permettre la circulation, restreinte mais essentielle, de ces renseignements dans le système. Nous croyons qu'avec l'aide des quelque 200 groupes qui ont pris part à cette consultation, nous avons atteint cet objectif.

Notre avant-projet de loi prévoit plusieurs balises visant à protéger la vie privée, la sécurité et le caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé tout en permettant l'utilisation restreinte de ces renseignements à des fins légitimes. Un pivot de notre avant-projet de loi est un mécanisme qui permettrait à certaines personnes de consentir à la communication de renseignements personnels sur la santé pour le compte de personnes incapables de le faire ou décédées. L'absence d'un pareil mécanisme dans le projet de loi C-6 est étonnante.

L'avant-projet de loi de l'Ontario visant à protéger les renseignements personnels sur la santé sera-t-il considéré comme «essentiellement similaire» au projet de loi C-6? La définition de ce qui est «essentiellement similaire» est laissée à la discrétion du gouvernement du jour, sans aucun critère qui puisse aider l'Ontario à s'en faire une idée.

Le ministère ne peut accepter que ce soit Industrie Canada qui décide des besoins de renseignements sur la santé des Ontariens. Le projet de loi C-6 ne cadre pas avec les directives européennes concernant les «renseignements sensibles», dont les renseignements sur la santé. Le projet de loi C-6 offre moins de protection dans plusieurs domaines et il beaucoup trop inflexible en ce qui concerne les renseignements personnels dans le contexte des soins de santé. Une des fins du projet de loi C-6 énoncée par Industrie Canada était de prévoir une protection adéquate aux fins des directives de l'Union européenne. Si des règles incohérentes s'appliquent à diverses parties du système de santé, on minera les efforts déployés en vue d'intégrer la prestation des soins de santé. Les prestataires des soins de santé ne font pas la distinction entre les activités commerciales et non commerciales du fournisseur de soins de santé. Ils veulent pouvoir compter que les renseignements personnels qui les concernent jouissent du même degré de protection, que les dépositaires soient des hôpitaux publics ou des centres privés de soins infirmiers.

On ne peut leur offrir pareille assurance en raison de l'incertitude et de la confusion qui entourent l'application du projet de loi C-6 au système de santé. Plusieurs hauts fonctionnaires fédéraux ont laissé entendre qu'il appartiendrait

to the bill's provisions. The ministry finds this suggestion unacceptable, particularly since we, along with many other health care sector organizations, have made similar requests to Industry Canada for many months. Therefore, it would assist the ministry if we could obtain the legal opinions commissioned by the federal government and Health Canada concerning the issues of Bill C-6.

The purpose of our submission is to assist you in further understanding our concerns. Our specific concerns are shared by many organizations in the health system, some of which have appeared before you. Other organizations in the health system have different concerns but, like all the groups, the ministry's message is the same: Bill C-6 is seriously flawed when applied to the health care system.

The Ontario Ministry of Health and Long-Term Care continues to urge that the health system be exempted from the application of Bill C-6. We propose that subclause 4.2 of the bill be amended to exempt from the application of the bill any organization that collects, uses or discloses personal health information for the purposes of health research or management of the health system, provided the information is reasonably necessary for the stated purpose. This proposal is set out at the end of our written submission.

Senator Murray: What legal opinions did you wish to obtain from Health Canada?

Ms Anita Fineberg, Counsel, Legal Services Branch, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care: It is our understanding that Industry Canada and Health Canada have commissioned legal opinions with respect to Bill C-6 and its application to the health care system. Because of our continued confusion regarding the application of the bill to some health sector activities, we believe that copies of those opinions would assist us.

Senator Murray: If there are opinions from the Department of Justice, you will not get them. Are they opinions from outside legal firms?

Ms Fineberg: That is our understanding, at least with respect to one recent opinion.

Senator Murray: Do you mean with respect to the Department of Industry and the Department of Health?

Ms Fineberg: That is our understanding.

Senator Murray: We can ask for that. I am not in a position to discuss your provincial personal health information legislation. We have had no evidence on it and I have no experience of it.

What you have said today indicates a preoccupation with health care delivery and the planning and management of the health system, rather than with the privacy issues. I acknowledge that your concerns about health care delivery are certainly legitimate, valid and understandable. We have heard about them from other

aux tribunaux de décider quels organismes et quelles activités sont assujettis au projet de loi. Le ministère juge cela inacceptable, particulièrement du fait que, de concert avec de nombreux autres organismes de soins de santé, il a présenté des demandes analogues à Industrie Canada pendant de nombreux mois. Par conséquent, il serait utile de pouvoir prendre connaissance des avis juridiques commandés par le gouvernement fédéral et Santé Canada au sujet des enjeux entourant le projet de loi C-6.

Nous tentons, par notre mémoire, de vous aider à mieux comprendre nos préoccupations, préoccupations que nous partageons avec de nombreux organismes du système de santé, dont certains sont venus témoigner devant vous. D'autres organismes du système de santé ont des préoccupations différentes, mais le message du ministère, comme celui de tous les groupes, est le même: lorsqu'il est appliqué au système des soins de santé, le projet de loi C-6 comporte de graves lacunes.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario continue de prier instamment le gouvernement fédéral de soustraire le système de santé de l'application du projet de loi C-6. Nous proposons que soit modifié le paragraphe 4(2) du projet de loi en vue de soustraire à l'application du projet de loi tout organisme qui recueille, utilise ou communique des renseignements personnels sur la santé aux fins de recherche en matière de santé ou de gestion du système de santé, à condition que ces renseignements soient raisonnablement essentiels pour les fins énoncées. Vous trouverez cette proposition à la fin de notre mémoire.

Le sénateur Murray: Quels avis juridiques souhaitez-vous obtenir de Santé Canada?

Mme Anita Fineberg, conseillère juridique, Direction des services juridiques, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario: Nous croyons savoir qu'Industrie Canada et Santé Canada ont commandé des avis juridiques concernant le projet de loi C-6 et son application au régime de soins de santé. Étant donné la confusion qui persiste à ce sujet, nous croyons qu'il nous serait utile de prendre connaissance de ces avis.

Le sénateur Murray: S'il existe des avis émanant du ministère de la Justice, vous ne les obtiendrez pas. Y a-t-il des avis venant de bureaux d'avocats de l'extérieur?

Mme Fineberg: C'est ce que nous avons cru comprendre, du moins en ce qui concerne un avis récent.

Le sénateur Murray: Voulez-vous parler d'un avis donné au ministère de l'Industrie et au ministère de la Santé?

Mme Fineberg: Effectivement.

Le sénateur Murray: Nous pouvons vous l'obtenir. Je ne suis pas en mesure de discuter de votre loi provinciale concernant les renseignements personnels sur la santé. Nous n'avons entendu aucun témoignage à ce sujet, et je ne la connais pas.

Votre exposé fait valoir une préoccupation concernant la prestation des soins de santé et la planification et la gestion du régime de santé, plutôt qu'au sujet de la protection de la vie privée. Je reconnais que vos préoccupations concernant la prestation des soins de santé sont certes légitimes, valables et

players in the system, including the Canadian Healthcare Association.

You refer to the personal health law as being consent-based. I read testimony from a House of Commons committee that indicated that the Ontario law was not really a privacy law but rather an access to information law. Will you comment on that statement?

Ms Lindberg: Of primary importance to us is the protection of personal health information. However, we must balance the sharing of personal health information, with the provision of good care. The information does not require an identity but we must ensure that consent is not mandatory so that we are able to compare services, for example, between Ottawa hospitals and Toronto hospitals in order to ensure that you are getting the best care in Ontario, and that discrepancies in health care provided across the province are minimized. As we read the current bill, without the consent of everyone who came into a hospital or a laboratory we would not be able to do that kind of research. That would seriously affect the ability to deliver good health care in Ontario.

Senator Murray: The Canadian Council on Health Services Accreditation made much the same point in their brief, as you have probably seen. Do you know the Quebec law on privacy, by any chance?

Ms Fineberg: We have some familiarity with it. We are certainly not experts on the Quebec law.

Senator Murray: Does it differ in approach from yours, as far as you know?

Ms Fineberg: There are provisions that do differ in some respects from ours.

I should like to return to the comment that our draft personal health information protection legislation is more of a disclosure than a privacy law. Currently there are systems in effect across the country — in all the provinces, I believe, except Prince Edward Island. At the federal level, for public, that is, government, institutions, we have what are generally known as the personal information and protection of privacy laws. Those laws apply to personal information, including personal health information, that is currently held by public, that is, government, institutions. With respect to the collection, use and disclosure of that information, which are the three key activities in the information scheme, you will note that consent to each of those activities is but one method by which information can flow within the government systems.

Much of that legislation has been in effect for a number of years, and the schemes are similar to our draft personal health information protection law. That is, consent is one means by which personal information may be collected, used or disclosed. However, all of that legislation recognizes that there are other

compréhensibles. D'autres intervenants du régime nous en ont parlé, y compris l'Association canadienne des soins de santé.

Vous parlez du droit en matière de renseignements personnels sur la santé comme étant fondé sur le consentement. J'ai lu un témoignage donné devant un comité de la Chambre des communes selon lequel le droit ontarien ne vise pas vraiment le respect de la vie privée, mais concerne plutôt l'accès à l'information. Pouvez-vous commenter cette affirmation?

Mme Lindberg: Ce qui nous importe au plus haut point, c'est de protéger les renseignements personnels sur la santé. Toutefois, il faut frapper un juste équilibre entre le partage de ces renseignements et la prestation de bons soins. Il n'est pas nécessaire que l'identité de la personne soit connue, mais il faut faire en sorte que le consentement ne soit pas obligatoire pour que nous puissions comparer les services fournis, par exemple, par des hôpitaux d'Ottawa et des hôpitaux de Toronto pour vérifier que les meilleurs soins sont prodigués en Ontario et pour réduire au minimum les écarts dans les soins de santé fournis partout dans la province. Tel que nous interprétons le projet de loi actuel, sans le consentement de tous ceux qui se présentent à l'hôpital ou dans un laboratoire, nous serions incapables d'effectuer ce genre d'étude, ce qui minerait considérablement notre capacité de fournir de bons soins en Ontario.

Le sénateur Murray: Le Conseil canadien d'agrément des services de santé dit pas mal la même chose dans son mémoire, comme vous l'avez probablement lu. Connaissiez-vous le droit québécois en matière de respect de la vie privée, par hasard?

Mme Fineberg: Nous le connaissons jusqu'à un certain point. Nous ne sommes certes pas des experts du droit québécois.

Le sénateur Murray: Que vous sachiez, son approche est-elle différente de la vôtre?

Mme Fineberg: Il existe effectivement des dispositions différentes, à certains égards, des nôtres.

J'aimerais revenir à l'observation selon laquelle notre avant-projet de loi visant à protéger les renseignements personnels sur la santé concerne plus les renseignements à fournir que le respect de la vie privée. Des dispositions sont actuellement en vigueur partout au pays — dans toutes les provinces, je crois, exception faite de l'Île-du-Prince-Édouard. Au niveau fédéral, c'est-à-dire à l'égard des organismes gouvernementaux et publics, nous avons ce que nous appelons habituellement des lois visant à protéger les renseignements personnels et la vie privée. Ces lois s'appliquent aux renseignements personnels, y compris aux renseignements sur la santé, que recueillent actuellement les établissements publics, c'est-à-dire gouvernementaux. Quant à la collecte, à l'utilisation et à la communication de ces renseignements, les trois principales activités d'information, vous remarquerez que le consentement à chacune de ces activités n'est qu'un moyen d'assurer la circulation de l'information dans les systèmes gouvernementaux.

Une grande partie de ces lois sont en vigueur depuis plusieurs années, et les mécanismes se rapprochent beaucoup de ce que prévoit notre avant-projet de loi, c'est-à-dire que le consentement est un moyen grâce auquel on peut recueillir, utiliser ou communiquer des renseignements personnels. Toutefois, toutes

policy-based rationales for disclosure of information in certain limited circumstances, with concomitant protections for that information when it does move through the system. Our draft legislation is not unique by any means in setting up that sort of scheme.

Senator Murray: That is extremely interesting. I am glad to have that information. The question, of course, is whether your draft legislation, and the legislation in other provinces, is or will be effective from a privacy point of view.

As you know, organizations like the Canadian Medical Association and the Canadian Dental Association approach this from a different point of view. They agree with you on the impracticability of trying to separate out commercial from non-commercial in the health care sector. However, they want this bill considerably strengthened by appending the CMA code and giving it, suitably modified, the force of law across the whole health care sector. They say that the exemptions provided in this bill are simply inappropriate to the health care sector.

Ms Jutta Auksi, Senior Consultant, Strategic Health Policy Branch, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care: The CMA code was developed by one professional category. There has not been consultation among the wide range of health care sector organizations and providers. We would have concerns that the kinds of approaches the CMA code takes do not reflect the entire spectrum of health care delivery, planning and management.

Furthermore, we understand that to date there really has not been an adoption of that code in a manner that would make it in force even as a standard among physicians. I suppose a provincial regulatory body like the College of Physicians and Surgeons of Ontario could do that, but that has not occurred.

Senator Murray: That is a matter of concern, as well. Does Ontario have a view about the constitutionality of this bill?

Ms Fineberg: We do have a view but that would best be expressed by the Office of the Attorney General, rather than by the Ministry of Health and Long-Term Care.

Senator Murray: What is it, in a nutshell? Is the bill *ultra vires*, or is it a proper exercise of the federal commerce power? Believe me, you and I cannot dialogue in much profundity on this issue. However, is it, in the view of Ontario, constitutional or not?

Ms Fineberg: I believe there is some debate on that point.

Senator Murray: There always is.

Ms Fineberg: Yes, there is.

Senator Murray: I believe that your attorney general along with many others called for the withdrawal of the bill. Is that the case?

ces mesures législatives reconnaissent qu'il peut y avoir d'autres raisons, sur le plan des principes, de communiquer de l'information dans certaines circonstances limitées et elles prévoient la protection de ces renseignements quand ils circulent dans le système. Notre projet de loi est loin d'être unique en ce sens.

Le sénateur Murray: Voilà qui est extrêmement intéressant. Je suis heureux d'avoir obtenu ce renseignement. La question, naturellement, est de savoir si votre avant-projet de loi et les lois des autres provinces sont un moyen efficace de protéger la vie privée.

Comme vous le savez, les organisations comme l'Association médicale canadienne et l'Association dentaire canadienne ont une toute autre optique. Elles conviennent avec vous qu'il n'est pas pratique d'essayer de faire une distinction entre des activités commerciales et des activités qui ne le sont pas dans le secteur de la santé. Par contre, elles souhaitent que le projet de loi à l'étude soit beaucoup plus musclé. Elles réclament donc qu'on y annexe le code de l'AMC qui ait, dans une version convenablement modifiée, force de loi dans tout le secteur de la santé. Elles affirment que les exemptions prévues dans le projet de loi à l'étude ne conviennent tout simplement pas au secteur de la santé.

Mme Jutta Auksi, consultante principale, Direction de la politique stratégique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario: Le code de l'Association médicale canadienne a été élaboré par une seule catégorie de professionnels. Il n'y a pas eu consultation entre tous les organismes et fournisseurs du secteur. Nous craignons que le genre d'approche adoptée dans ce code ne couvre pas toute la gamme des services fournis, leur planification et leur gestion.

De plus, nous croyons savoir que, jusqu'ici, le code n'a même pas été adopté comme norme par les médecins. Je suppose qu'un organisme de réglementation provincial comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pourrait le faire, mais cela ne s'est pas produit.

Le sénateur Murray: C'est là aussi une source de préoccupation. L'Ontario a-t-il une opinion au sujet de la constitutionnalité du projet de loi à l'étude?

Mme Fineberg: Il en a effectivement une, mais le procureur général est mieux placé que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour l'exprimer.

Le sénateur Murray: Quelle est cette opinion, brièvement? Le projet de loi est-il *ultra vires* ou représente-t-il l'exercice convenable du pouvoir fédéral en matière de commerce? Croyez-moi, vous et moi ne pouvons pas dialoguer très à fond sur cette question. Mais, de l'avis de l'Ontario, le projet de loi est-il constitutionnel ou non?

Mme Fineberg: La question fait l'objet d'un débat.

Le sénateur Murray: C'est toujours le cas.

Mme Fineberg: Effectivement.

Le sénateur Murray: Je crois que votre procureur général, de même que de nombreux autres, ont demandé que soit retiré le projet de loi. Est-ce vrai?

Ms Fineberg: Yes. You are referring to the letter by the ministers of Justice.

Senator Murray: It was Bill C-54 at that time.

Ms Fineberg: I should like to return to the subject of the Quebec legislation, because I did not answer your question. As I said, we are not 100 per cent familiar with it section by section, but it is our understanding that statements have been made to the effect that the Quebec legislation is substantially similar to Bill C-6 and will probably get that designation. Given that the Bill 68 is set out in a different scheme than Bill C-6, it would be helpful to know on what basis that parent decision has been made.

Senator Murray: That is a very good point. I will remind myself to ask the minister about that when he gets here. On what basis has the department, or perhaps the minister himself, signalled that the Quebec law would qualify under that section of the bill that provides that a provincial law that is close is "substantially similar" to the federal one? I should like to have some analysis of that.

The Chairman: I believe that officials indicated quite some time ago that the Quebec law met the "substantially similar" provisions.

Senator Murray: I should like to know on what basis that was decided, and I believe our friends from Ontario would like to know.

Ms Fineberg: It would assist all the other provinces.

Senator Murray: It has been indicated that your draft will not be "substantially similar", is that not correct?

Ms Fineberg: I do not know that we have received any official notice.

Ms Auksi: There has been no such formal statement, but certainly in informal discussions there has been no assurance that our legislation would be deemed "substantially similar". Of course, our legislation is not in a final form.

The Health Canada lawyer expressed concerns. He noted that due to the number of disclosures without consent, quite apart from the content of the disclosures without consent, our act might not meet the criteria.

I should add that we have on occasion asked certain questions regarding this. We have asked, for example, whether Manitoba's health legislation information would be considered "substantially similar". That legislation has actually been in force for several years. We have not received an answer on that.

The Chairman: Are you having these discussions with Industry Canada or with Health Canada? Are you having them with policy-makers or with lawyers? There could be a radically different answer depending on that.

Ms Auksi: Both policy-makers and lawyers have been involved. We have had discussions with both departments.

Mme Fineberg: Oui. Vous faites allusion à la lettre envoyée par les ministres de la Justice.

Le sénateur Murray: Il s'agissait à ce moment-là du projet de loi C-54.

Mme Fineberg: J'aimerais en revenir au sujet de la loi québécoise, parce que je n'ai pas répondu à votre question. Comme je l'ai dit, nous ne connaissons pas cette loi par coeur, mais nous croyons savoir que l'on reconnaît, dans certaines déclarations, que cette loi est essentiellement similaire au projet de loi C-6 et qu'elle sera probablement désignée en conséquence. Étant donné que le projet de loi C-68 est énoncé dans un cadre différent de celui du projet de loi C-6, il serait utile de savoir sur quoi on s'est fondé pour prendre cette décision.

Le sénateur Murray: Vous posez là une excellente question. Je n'oublierai pas de la poser au ministre quand il sera ici. Sur quoi se base le ministère ou, peut-être, le ministre lui-même pour dire que la loi québécoise serait admissible aux termes de l'article du projet de loi visant les lois provinciales essentiellement similaires? J'aimerais avoir une analyse de cette question.

Le président: Je crois que les hauts fonctionnaires ont dit, il y a déjà pas mal de temps, que la loi québécoise comportait des dispositions «essentiellement similaires».

Le sénateur Murray: J'aimerais savoir sur quoi ils s'appuient pour en juger et je crois que nos amis de l'Ontario aimeraient aussi le savoir.

Mme Fineberg: Ce serait utile à toutes les autres provinces.

Le sénateur Murray: Il semblerait que votre avant-projet de loi ne sera pas «essentiellement similaire», n'est-ce pas?

Mme Fineberg: Je ne crois pas que nous ayons reçu un avis officiel à cet effet.

Mme Auksi: Il n'y a pas eu de déclaration officielle en tant que telle, mais lors de discussions informelles, on ne nous a certes pas donné l'assurance que notre loi serait réputée «essentiellement similaire». Bien sûr, ce n'est pas encore la version définitive.

L'avocat de Santé Canada a fait valoir des préoccupations. Il a fait remarquer qu'en raison du nombre de renseignements à fournir sans consentement, ce qui n'a strictement rien à voir avec la teneur de ce qui est fourni sans consentement, notre loi ne répondrait peut-être pas aux critères.

Il faudrait ajouter que nous avons à l'occasion posé certaines questions à ce sujet. Nous avons demandé, par exemple, si la Loi manitobaine à cet égard était réputée comme «essentiellement similaire». Cette loi est en réalité en vigueur depuis plusieurs années. On ne nous a pas répondu.

Le président: Êtes-vous en pourparlers avec Industrie Canada ou Santé Canada à ce sujet? Avez-vous des rencontres avec les responsables des politiques et les avocats? La réponse pourrait être radicalement différente selon le cas.

Mme Auksi: Tant les décideurs que les avocats ont pris part à ces discussions. Nous avons eu des rencontres avec les deux ministères.

Ms Fineberg: But with respect to the specific issue of similarity between Bill C-6 and any of the provincial health laws in effect or proposed, it is my understanding that those discussions have not been overtly conducted with Health Canada.

The Chairman: They have not been conducted with Health Canada?

Ms Fineberg: They have not been conducted with Health Canada.

The Chairman: Have they been conducted through the Attorney General of Canada's department?

Ms Fineberg: No, not at all. They have been conducted with Industry Canada.

The Chairman: That answer surprises me. Have you been given any guidance as to what constitutes "substantially similar", or what you would need to do to your draft bill to make it substantially similar?

Ms Fineberg: Not that I am aware.

The Chairman: Presumably you would be aware, since you are the lawyer for the department.

Ms Fineberg: That is correct. I have not been on this project forever, but no one has contacted me or brought me into that sort of discussion. Of course, in the absence of any criteria set out in the legislation itself we are, in a sense, operating in a bit of a vacuum.

The Chairman: It requires an Order in Council, I presume, to formally state that a bill is substantially similar.

Ms Fineberg: That is correct.

The Chairman: Therefore, in a sense, it is a federal cabinet decision. I will come back to that point later.

Senator Finestone: Thank you for your complete brief. You answered a number of questions that I was trying to get from the Department of Health. I had asked if they looked at the European Union model and why. It strikes me that the difference between the European Union model, which was evidently the driving force of the OECD, and its reality is indicated very well under point three of your brief. You say that there are different ways to ensure protection.

Bill C-6 offers *less* protection than the EU Directive in several respects:

1. It does not provide a separate regime of protection for "sensitive data"...
2. It does not expressly provide for rules regarding the recipients of personal information...
3. It applies only to the collection, use and disclosure of personal information by organizations engaged in commercial activity, not to all custodians of personal information, as does the EU Directive.

Mme Fineberg: Toutefois, en ce qui concerne la similarité entre le projet de loi C-6 et les lois provinciales sur la santé en vigueur ou projetées, je crois savoir qu'il n'y a pas eu de rencontres officielles avec Santé Canada.

Le président: Il n'y en a pas eu avec Santé Canada?

Mme Fineberg: Non.

Le président: Ces rencontres n'auraient-elles pas eu lieu par l'intermédiaire du procureur général du Canada?

Mme Fineberg: Non, pas du tout. Il n'y en a eu qu'avec Industrie Canada.

Le président: Voilà qui m'étonne. Vous a-t-on conseillé quant à ce qui est «essentiellement similaire» ou au sujet des changements à apporter à votre avant-projet de loi pour le rendre essentiellement similaire?

Mme Fineberg: Pas que je sache.

Le président: On peut supposer que vous en seriez consciente, puisque vous êtes l'avocate du ministère.

Mme Fineberg: C'est juste. Je n'ai pas travaillé à ce projet depuis ses tout débuts, mais nul n'a communiqué avec moi ou n'a tenté d'avoir ce genre de discussion avec moi. Naturellement, en l'absence de tout critère dans la loi comme telle, nous sommes dans le noir le plus total.

Le président: Il faut, j'imagine, qu'un décret soit pris pour déclarer officiellement qu'un projet de loi est essentiellement similaire.

Mme Fineberg: C'est juste.

Le président: Par conséquent, en un certain sens, la décision revient au cabinet fédéral. Je reviendrai là-dessus plus tard.

Le sénateur Finestone: Je vous remercie de cet exposé très complet. Vous avez répondu à plusieurs questions auxquelles j'essayais d'obtenir réponse du ministère de la Santé. J'avais demandé aux porte-parole s'ils avaient examiné le modèle de l'Union européenne et pourquoi. Il me semble que la différence entre le modèle de l'Union européenne, qui était de toute évidence la force de changement au sein de l'OCDE, et sa réalité est bien décrite au point 3 de votre mémoire. Vous dites qu'il existe différents moyens d'assurer la protection.

[...] le projet de loi C-6 offre une protection *moindre*, sur plusieurs plans, que celle exigée par la directive de l'UE:

1. [...] il ne contient pas de disposition spéciale pour la protection de «renseignements sensibles» [...]
2. [...] il ne contient pas de règle précise concernant les récipiendaires de renseignements personnels [...]
3. [...] il ne vise que la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels par les organismes qui se consacrent à des activités commerciales et passe sous silence tous les autres gardiens de renseignements personnels.

I have been interested in the fact that the European Union has had this generic approach to the protection of data. In particular, I have been talking about the medical checks legislation found in the Netherlands. That is a second step that directly protects the health of citizens as a very sensitive area.

In the work that you have done or are presently doing in developing your new personal health information protection legislation, have you looked at other models? You know that Bill C-6 is modelled on the OECD. Have you checked that against your bill? Have you done any cross-referencing that would facilitate the end goal? The end goal I am referring to of course is that admirable goal of the Minister of Industry and the Ministry of Health, and that is a social union concept under which the personal information of Canadians would be protected and at the same time there would be better control of electronic commerce. Given that, this bill is a vital piece of legislation, but the more we listen around this table, the more it seems there are serious gaps.

I wish to know where you are. You left a gap in the generic bill, your public sector health legislation, with respect to freedom of information and privacy, right? Now you are dealing with that gap through your draft personal health information protection legislation. Is that correct?

Ms Fineberg: There is a slight wrinkle, in the sense that the current legislation deals with all kinds of personal information, including health, in the public sector. What our proposed legislation will do is put into place consistent rules for the management of personal health information, whether it is in the public, that is, government, sector or in the private sector.

Senator Finestone: Is it not possible that this bill, C-6, is a first step of a federal government moving into an important area of commercial activity? As we discussed with the Deputy Minister of Health, and with others who have appeared before us, there is a one-year lag time before this bill would come into effect and we would hope that the health issue would be addressed in a more pertinent fashion. Given your step-by-step process in Ontario, the province with the largest number of citizens in this country, would you not think that this is also an acceptable process, a first step and a second step later?

Ms Lindberg: We believe that because of the sensitivity of health information, it would be preferable to have an exemption from this bill and to deal with health information in a different manner. A year goes by very quickly, and we have no assurance of how this bill will be implemented. If we do not have that, we could, 12 months from today, have it proclaimed and not have Health Canada or the interprovincial and intraprovincial concerns addressed, resulting in a health care system in total disarray, which would be dangerous to the people of this province.

Le fait que l'Union européenne ait adopté cette approche générique à l'égard de la protection des données m'intéresse. Plus particulièrement, je me suis renseigné sur la loi relative aux vérifications dans le domaine médical au Pays-Bas. C'est une seconde étape visant à protéger les renseignements sur la santé comme étant de nature délicate.

Dans le cadre du travail que vous faites ou que vous avez fait en vue d'élaborer votre avant-projet de loi de protection des renseignements personnels sur la santé, avez-vous examiné d'autres modèles? Vous savez que le projet de loi C-6 s'inspire du modèle de l'OCDE. L'avez-vous comparé à votre avant-projet de loi? Avez-vous vérifié les concordances qui faciliteraient l'objectif final? L'objectif final auquel je fais allusion est, bien sûr, cet admirable objectif des ministres de l'Industrie et de la Santé, soit le concept d'union sociale en vertu duquel les renseignements personnels sur les Canadiens seraient protégés et, simultanément, le commerce électronique mieux contrôlé. Étant donné ce qui précède, le projet de loi à l'étude est une mesure législative vitale. Cependant, plus on en entend parler, plus il semble comporter de graves lacunes.

J'aimerais savoir où vous en êtes. Votre projet de loi générique, c'est-à-dire votre loi sur le secteur public de la santé, est muet en ce qui concerne l'accès à l'information et le respect de la vie privée, n'est-ce pas? Vous comblez maintenant ce vide grâce à votre avant-projet de loi sur la protection des renseignements personnels en matière de santé. Ai-je raison?

Mme Fineberg: Il y a un léger hic, en ce sens que la loi actuelle traite de tous les genres de renseignements personnels, y compris en matière de santé, recueillis dans le secteur public. Ce que fera notre avant-projet de loi, c'est de mettre en place des règles cohérentes pour la gestion des renseignements personnels sur la santé, qu'ils soient recueillis par le secteur public, c'est-à-dire le gouvernement, ou par l'entreprise privée.

Le sénateur Finestone: N'est-il pas possible que le projet de loi à l'étude, c'est-à-dire le projet de loi C-6, soit une première mesure prise par le gouvernement fédéral dans cet important domaine d'activité commerciale? Comme nous en avons discuté avec le sous-ministre de la Santé et avec d'autres témoins, il faut attendre un an avant que le projet de loi à l'étude n'entre en vigueur, et nous aurions espéré que la question de la santé serait réglée avec plus de pertinence. Étant donné l'approche graduelle de l'Ontario, province la plus peuplée du Canada, ne croyez-vous pas qu'il s'agit là également d'un processus acceptable, de procéder ainsi, à petits pas?

Mme Lindberg: À cause du caractère délicat des renseignements sur la santé, il serait préférable, selon nous, de les soustraire à l'application du projet de loi à l'étude et d'en traiter différemment. Une année est vite passée, et nous n'avons pas d'assurance quant à la manière dont le projet de loi à l'étude sera appliqué. Sans cette assurance, nous pourrions, dans 12 mois, voir la loi proclamée sans avoir dissipé les craintes de Santé Canada ou des provinces. Il en résulterait un régime de soins de santé complètement anarchique, ce qui serait dangereux pour la population de notre province.

If we are to have a delay, we need longer than 12 months, and we need to address the intraprovincial and interprovincial issues about how we are going to move some of this information. We also need to cover off both the public sector information and the private sector information, because pharmacies in all of Canada would be considered commercial activities.

Senator Finestone: They are commercial activities. Why would you even presume that they are not?

Ms Lindberg: That is what I mean, but the issue is the sharing of information on a pharmacy file — what drugs are prescribed, has a patient taken too many drugs. That information has to be available to a person in the ER. Is 12 months long enough to address our concern about that? We need to make sure that we can do the kinds of transfers of information that are actually important to the health of the people.

Senator Finestone: I wish to understand. Are you looking at this from an epidemiological perspective, which is important in the input and output results within the health system, given that health care is a costly system and important in the everyday lives of your citizens? Is that the point?

Ms Fineberg: That is part of it. When we are talking about an exemption and a step-by-step process, I should also like first to ensure that we are all talking about the same thing with respect to what we are looking for. That is our first question, because there appears to be some confusion about the Ontario ministry's position on the question of an exclusion.

Senator Finestone: I read that.

Ms Fineberg: I just wanted to have that clarified. For us, the question really is who is to sit down at the table to address the issues and identify the issues that are important for the health care, as you noted, of the people of Ontario.

Senator Finestone: Ms Fineberg, I wish to ask you a question. According to the deputy minister, who was here recently, there is an FPT table.

The Chairman: What is FPT?

Senator Finestone: A federal, provincial and territorial consultation table. Let us look at the interests of privacy in the public and private sectors for individuals in Canada. There is a subcommittee of the federal, provincial and territorial ministerial table looking at health. There are FPT accords in many of the sectors that deal with our daily lives.

Ms Fineberg, if you are the legal counsel for the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, and you do not know about this, who is representing Ontario and Ontario citizens?

Ms Fineberg: I am certainly aware of that.

Senator Finestone: You just said you did not know, so let us get it straight.

S'il faut en reporter l'entrée en vigueur, nous avons besoin de plus de 12 mois et il faut régler les questions intra et interprovinciales concernant la manière dont une partie de ces renseignements circuleront. Il faut aussi inclure à la fois les renseignements recueillis par le secteur public et ceux de l'entreprise privée, car toutes les pharmacies du Canada seraient réputées être des entreprises commerciales.

Le sénateur Finestone: Ce sont des entreprises commerciales. Pourquoi voudriez-vous même supposer qu'elles ne le sont pas?

Mme Lindberg: C'est bien ce que je veux dire, mais la question concerne le partage des renseignements versés dans les dossiers de la pharmacie — les médicaments qui ont été prescrits, la consommation excessive de médicaments. Il faut qu'un employé de l'urgence puisse obtenir cette information. Douze mois suffiront-ils à régler tout cela? Il faut faire en sorte que nous puissions communiquer de l'information vraiment cruciale pour la santé des Ontariens.

Le sénateur Finestone: Je tiens à bien comprendre. Examinez-vous cette question d'un point de vue épidémiologique, ce qui a de l'importance sur le plan des résultats à l'entrée et à la sortie dans le régime de santé, puisque les soins de santé coûtent cher et ont beaucoup d'influence sur le quotidien des Ontariens? Est-ce ce que vous faites valoir?

Mme Fineberg: Cela en fait partie. Quand nous parlons d'exemption et de procéder par étape, j'aimerais tout d'abord faire en sorte que nous parlions de la même chose, pour ce qui est des résultats recherchés. C'est là la première question à laquelle il faut répondre, parce qu'il semble y avoir une certaine confusion quant à la position du ministère de l'Ontario au sujet des exclusions.

Le sénateur Finestone: Je l'ai lue.

Mme Fineberg: Je tenais simplement à éclaircir ce point. Pour nous, la question est en réalité de savoir qui représentera les Ontariens en vue de cerner les enjeux importants sur le plan des soins de santé et de trouver des solutions.

Le sénateur Finestone: Madame Fineberg, j'aimerais vous poser une question. D'après le sous-ministre, qui a comparu récemment, il existe une table de consultations FPT.

Le président: Qu'est-ce qu'une table de consultations FPT?

Le sénateur Finestone: Je parle d'une table de consultations fédérales-provinciales-territoriales. Examinons les intérêts des Canadiens sur le plan du respect de la vie privée dans le secteur public et privé. Il existe un sous-comité de la table de consultations fédérales-provinciales-territoriales qui examine les questions de santé. Il existe des accords FPT dans de nombreux secteurs qui touchent notre quotidien.

Madame Fineberg, si vous êtes la conseillère juridique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et que vous ignorez tout de cette table, qui y représente l'Ontario et parle au nom des Ontariens?

Mme Fineberg: Je suis certes consciente de l'existence de cette table.

Le sénateur Finestone: Vous venez tout juste de dire que vous en ignorez tout. Branchez-vous.

Ms Fineberg: I am sorry if there was some confusion on that particular point. Ms Auksi has been most involved in the discussions with respect to that FPT accord. Perhaps she can provide you with more details.

Senator Finestone: Ms Auksi, then, can you tell me where things stand, at that table? How far advanced is it? Is there any sense of accord in the general interest of Canadians, so that all Canadians can have some form of equality of treatment and respect for their personal information?

Ms Auksi: I do not think that I am an appropriate spokesperson for the committee as a whole.

Senator Finestone: I am not interested in the committee as a whole, I am interested in Ontario's views, sitting at that table.

Ms Auksi: The important point is that if the rules of Bill C-6 somehow circumscribe what that committee can come up with in a way that does not work for the health systems across the country, then that is a problem.

Senator Finestone: I understood the deputy minister to indicate that they were working on that. Of course, he is new; he just came on less than a year ago.

Senator LeBreton: He is hardly new; he was deputy minister of Finance.

Senator Finestone: He is not new off the street. Anyway, as I understand it, the goal of this sub-subcommittee of the FPT table is to address this issue, and the question that Senator Murray asked you is vital to that. Consider clauses 26 and 30 and whether the new bill that you are proposing will fit into the exemption category that they are purportedly giving to Quebec. All that should be at your table. Are you telling me that you are not discussing those issues in general? Are you having a good health chat or what are you doing at that table? What are you addressing?

Ms Auksi: It is actually a very tough discussion because people are aware of the legislation that exists in the various provinces and are trying to consider what the impact of Bill C-6 will be on this process.

There is a considerable degree of agreement about what the basic principles should be. I do not think that one would find across the country many people who would say that the CSA principles would not be a good starting point, although opinions differ as to how those principles should be applied, how the details should be worked out to ensure that they work for the health system. Everyone is concerned greatly about the privacy issue, but they are also concerned that people's health care not suffer.

Senator Finestone: According to the faxes, e-mails and letters that I have been receiving, it was not until November 16, 1998, that there was some beginning of acknowledgement that this bill, which was then in its initial stages, would affect the health industry. Even then, very little attention was paid to the matter in the standing committee of the House of Commons. On November 16, 1998, and then again on March 18, 1999, a request was made to address the issue of Health Canada. Those requests

Mme Fineberg: Je suis désolée s'il y a eu confusion au sujet de ce point particulier. Mme Auksi a beaucoup participé à ces consultations visant un accord FPT. Elle peut peut-être vous fournir plus de détails.

Le sénateur Finestone: Madame Auksi, pouvez-vous me dire où en sont les consultations, à cette table? À quel point ont-elles évolué? Y a-t-il accord, dans l'intérêt général des Canadiens, pour que tous les Canadiens soient traités de la même façon et que l'on respecte les renseignements personnels qui les concernent?

Mme Auksi: Je ne crois pas être la meilleure porte-parole pour le comité.

Le sénateur Finestone: Ce n'est pas le comité entier qui m'intéresse, seulement les vues de l'Ontario à la table.

Mme Auksi: L'essentiel à retenir, c'est que, si les règles prévues dans le projet de loi C-6 limitent les moyens d'action de ce comité au point qu'il ne peut être efficace dans le domaine de la santé, alors il y a un problème.

Le sénateur Finestone: D'après ce qu'a dit le sous-ministre, j'avais cru comprendre qu'on travaillait à cette question. Naturellement, il n'occupe pas ses fonctions depuis longtemps. Il n'est là que depuis moins d'un an.

Le sénateur LeBreton: Il est loin d'être un débutant puisqu'il était auparavant sous-ministre des Finances.

Le sénateur Finestone: Il connaît déjà les fonctions. Quoi qu'il en soit, si j'ai bien compris, le but du sous-comité de la table de consultations FPT est de régler cette question, et la question que vous a posée le sénateur Murray à ce sujet est vitale. Lisez les articles 26 et 30. Voyez si le nouveau projet de loi que vous projetez cadre avec la catégorie d'exemption qui y figure et dans laquelle se classe censément le Québec. Il faudrait que tout cela soit examiné. Êtes-vous en train de me dire que vous ne discutez pas de ces questions générales? Discutez-vous de santé ou de quoi parlez-vous à la table? Quelles sont les questions sur lesquelles vous vous penchez?

Mme Auksi: C'est un débat en réalité très difficile parce qu'on connaît les lois qui existent dans les diverses provinces et qu'on tente de voir quel impact aura le projet de loi C-6 sur le processus.

On est pas mal d'accord sur ce que devraient être les principes de base. Je ne crois pas que l'on trouverait, au pays, beaucoup de personnes pour dire que les principes de la CSA ne représentent pas un bon point de départ, bien que les opinions puissent diverger quant à leur application, à la manière de tout structurer pour aller dans le sens des intérêts du régime de santé. Le respect de la vie privée préoccupe énormément tout le monde, mais on veut aussi que les soins de santé n'en souffrent pas.

Le sénateur Finestone: D'après les messages que j'ai reçus par télécopieur, par courriel et par la poste, ce n'est qu'à partir du 16 novembre 1998 que l'on a commencé à reconnaître que le projet de loi à l'étude, qui en était à l'étape initiale, affecterait l'industrie de la santé. Même alors, on a accordé très peu d'attention à la question lorsqu'elle a été étudiée par le comité permanent de la Chambre des communes. Le 16 novembre 1998, puis à nouveau le 18 mars 1999, on a demandé que la question de Santé Canada soit

did not receive a response from Industry Canada until October 14, 1999, or really, I would say, July 20, 1999. Has anyone discussed the fact that there has been a lack of dialogue between Industry Canada and Health Canada? Did that come up at your FPT table?

Ms Fineberg: We have been wondering about that, in all fairness. Industry Canada had information sessions about Bill C-6.

Senator Finestone: When did those take place?

Ms Fineberg: Last fall, 1998.

Senator Finestone: Therefore you have been aware since 1998, not 1999, as some people have said. Is that true?

Ms Fineberg: Fall of 1999 was last month.

Senator Finestone: That is right. I want to know when you first met with officials from Industry Canada about your health concerns and when you started to ask Health Canada what was going on.

Ms Auksi: I am not sure of the exact date, but certainly there was a general meeting of provincial representatives on Bill C-54. That was not about health, but because we were working on our own proposed personal health information legislation, we wondered what kind of impact this could have.

Senator Murray: When did you appear before the House of Commons committee?

Ms Auksi: March 18, 1999. The initial response from Industry Canada was that it was not intended to apply to the health system.

Senator Finestone: Say that again, please?

Ms Auksi: The initial response from Industry Canada was that the bill was not intended to apply to the health system. It was only by probing and looking into the wording of the bill that we saw that it would apply, and even then, as you know from our submission and others, the definitions are so unclear that it is still not clear where the bill will apply.

Senator Finestone: I gather that it was on April 14, 1999, when members of Industry Canada staff indicated that it would not apply to health. Then on April 16, given the great concern, you persisted in requesting to appear before the Senate Banking Committee in order to bring it to their attention.

On June 7, while speaking to a health care conference in Quebec City, the minister indicated that there was serious concern about the application of the bill to health care and the potential hurdles it would impose on the health information highway. The minister suggested that while he did not have any knowledge of this, if they did have concerns they should get in touch with his staff.

Senator LeBreton: What are you reading from?

examinée. Industrie Canada n'y a pas répondu avant le 14 octobre 1999 ou, en réalité, le 20 juillet 1999 selon moi. Quelqu'un a-t-il fait remarquer le manque de dialogue entre Industrie Canada et Santé Canada? En a-t-il été question à votre table de consultations FPT?

Mme Fineberg: En toute honnêteté, je vous dirais que nous nous interrogeons à ce sujet. Industrie Canada a tenu des séances d'information au sujet du projet de loi C-6.

Le sénateur Finestone: Quand ont-elles eu lieu?

Mme Fineberg: L'automne dernier, en 1998.

Le sénateur Finestone: Donc, vous le savez depuis 1998, pas depuis 1999 comme certains l'ont affirmé. Est-ce vrai?

Mme Fineberg: Nous étions à l'automne de 1999 le mois dernier.

Le sénateur Finestone: C'est juste. J'aimerais savoir quand vous avez rencontré pour la première fois des fonctionnaires d'Industrie Canada au sujet de vos préoccupations en matière de santé et quand vous avez commencé à demander à Santé Canada ce qui se passait.

Mme Auksi: Je ne suis pas sûre de la date exacte, mais il y a certes eu une rencontre générale des représentants provinciaux au sujet du projet de loi C-54. Elle n'avait pas pour objet la santé, mais comme nous travaillions à notre propre avant-projet de loi sur les renseignements personnels en matière de santé, nous nous sommes demandé quel impact pourrait avoir cette mesure.

Le sénateur Murray: Quand avez-vous comparu devant le comité de la Chambre des communes?

Mme Auksi: Le 18 mars 1999. La première réaction d'Industrie Canada a été de dire que le projet de loi n'était pas destiné à s'appliquer au régime de santé.

Le sénateur Finestone: Vous voulez bien répéter?

Mme Auksi: Initialement, Industrie Canada a répondu que le projet de loi n'était pas censé s'appliquer au système de santé. Ce n'est qu'après avoir fouillé le projet de loi et à en avoir examiné le libellé de près que nous nous sommes aperçus qu'il s'y appliquerait; toutefois, comme vous avez pu le comprendre d'après notre mémoire et d'autres, les définitions sont si peu claires qu'on ne sait toujours pas vraiment à quoi le projet de loi s'appliquera.

Le sénateur Finestone: Si je comprends bien, c'est le 14 avril 1999 que des représentants d'Industrie Canada ont indiqué qu'il ne s'appliquerait pas à la santé. Puis, le 16 avril, en raison de votre grande inquiétude, vous avez insisté pour comparaître devant le comité sénatorial des banques afin de porter ce point à son attention.

Le 7 juin, alors qu'il s'adressait aux participants à une conférence sur la santé à Québec, le ministre a indiqué que certains s'inquiétaient profondément au sujet de l'application du projet de loi aux soins de santé et du fait qu'il risque de dresser des obstacles sur l'inforoute de la santé. Sans être au courant de cela, le ministre a suggéré que ceux qui s'inquiètent de la sorte devraient contacter son personnel.

Le sénateur LeBreton: Quel document citez-vous?

Senator Finestone: I am reading from a document from the Canadian Pharmacists Association. It arrived on your desks last night.

Senator LeBreton: It did not arrive on my desk last night. You should not presume it arrived on our desks.

Senator Finestone: Can we have this document appended to the minutes?

The Chairman: We have copies.

Senator Finestone: I should like this document appended to the minutes.

The Chairman: We normally do not do that. The document is available, as are all documents that have come to the committee.

Ms Auksi: May I make one comment?

Senator Finestone: I am the new senator on the block, so I will follow the rules.

I am asking because I wish to pursue this with the Minister of Industry, who will be our next witness. It is important that the committee be aware of any roadblocks that took place regarding the consultations both with your ministry and at the federal-provincial-territorial table. If we want to see what you have asked for, which is essentially a scoop-out, or the suspension or delays that others have asked for, we must have some knowledge, because the essence of this bill is vital to Canada. We must know. Is there anything you would like to add?

Ms Auksi: In the spring of 1998, before Bill C-54 was introduced, Industry Canada officials met with officials of various provinces, including Ontario, and described the content of the proposed federal bill. We became concerned about the impact on the health system and asked questions in that regard. We were told that this bill would apply only to the federally regulated sector and I relayed that to people who were concerned about the impacts of the bill. Of course, when the bill was introduced it was much broader. It extended to the provincial sector as well and would affect health in a way that we had had no idea it would.

Senator Carstairs: I should like to return to first principles. Health care in this country is administered by the provinces. Ontario began with a very modest privacy act in 1978. Hospitals are still not covered in the Province of Ontario. It is to be hoped that they will be under the new legislation. I was very influenced by what the Privacy Commissioner said yesterday, as opposed to what government officials said yesterday and on previous days. The Privacy Commissioner said that this is only a baseline. He said that the privacy people hope that the provinces will set a much higher line for the protection of information of patients in the provinces. What is your fundamental objection to the baseline?

Ms Fineberg: Assuming that the baseline is, by definition, the lower limit for privacy protection, we and a number of other groups have identified important activities within the health care

Le sénateur Finestone: Je lis un extrait d'un document de l'Association des pharmaciens du Canada que vous avez reçu hier soir.

Le sénateur LeBreton: Je ne l'ai pas reçu hier soir. Vous ne devriez pas présumer que nous l'avons reçu.

Le sénateur Finestone: Pouvons-nous annexer ce document aux délibérations?

Le président: Nous en avons des exemplaires.

Le sénateur Finestone: J'aimerais que ce document soit annexé aux délibérations.

Le président: Nous ne procédons habituellement pas de la sorte. Le document est disponible, comme tous ceux qui ont été présentés au comité.

Mme Auksi: Puis-je intervenir?

Le sénateur Finestone: Comme je suis nouvelle ici, je vais suivre le Règlement.

Si je le demande, c'est parce que je veux aussi poser cette question au ministre de l'Industrie, qui est notre prochain témoin. Il est important que le comité soit au courant de tout obstacle à propos des consultations tant au sein de votre ministère qu'au niveau fédéral-provincial-territorial. Pour examiner ce que vous demandez, soit essentiellement une exonération, ou la suspension ou les délais demandés par d'autres, il faut savoir ce dont on parle, puisque ce projet de loi est vital pour le Canada. Nous devons être au courant. Voulez-vous ajouter autre chose?

Mme Auksi: Au printemps 1998, avant le dépôt du projet de loi C-54, des représentants d'Industrie Canada ont rencontré des représentants de diverses provinces, y compris l'Ontario, pour décrire le contenu du projet de loi fédéral proposé. Nous nous sommes inquiétées au sujet des répercussions sur le système de santé et avons posé des questions à cet égard. On nous a répondu que ce projet de loi ne s'appliquerait qu'au secteur sous réglementation fédérale, message que j'ai transmis à ceux qui s'inquiétaient au sujet des répercussions du projet de loi. Bien sûr, le projet de loi déposé est de portée beaucoup plus vaste, puisqu'il vise le secteur provincial également et qu'il touche le secteur de la santé d'une manière à laquelle nous ne nous attendions pas.

Le sénateur Carstairs: J'aimerais revenir aux principes de base. Au Canada, la santé relève de la compétence provinciale. L'Ontario a déposé une très modeste loi sur la protection des renseignements personnels en 1978 qui ne s'applique toujours pas aux hôpitaux; il est à espérer que la nouvelle loi s'y appliquera. Les propos tenus hier par le commissaire à la protection de la vie privée m'ont frappée, contrairement à ceux tenus hier et les jours précédents par les représentants du gouvernement. Le commissaire à la protection de la vie privée a déclaré qu'il s'agit uniquement d'une base de référence; il a dit qu'il espérait que les provinces seront plus exigeantes en ce qui concerne la protection des renseignements personnels des patients. En quoi vous opposez-vous à cette base de référence?

Mme Fineberg: Si l'on part du principe que, par définition, cette base de référence représente le minimum en matière de protection des renseignements personnels, nous avons — avec

sector that, based on our interpretation of the bill, will not be able to satisfy even that baseline.

Two examples have been reported in the national press in the past couple of days. One is research. Two days ago, the journal of the Canadian Medical Association published an article about an important piece of research that concluded that almost 50 per cent of Canadian seniors are not getting life saving drugs after they have a heart attack. We went to the Web site of the Canadian Medical Association and pulled up the scientific report of the study.

Those sorts of studies are not done with patient consent. In effect, there are two databases: the Canadian Institute for Health Information, which was referred to earlier as an important national researcher in the health field, collects data on hospital stays; and —

Senator Carstairs: Ms Fineberg, we are at first principles here. What is wrong with getting a patient's consent?

Ms Fineberg: Although I cannot speak for the research community as a whole, the difficulty when designing these scientific studies is that there will be a number of people who may not be interested or willing. That is fine from the privacy perspective. I agree that if you take the position that individuals should have 100 per cent control over their health information, you will end up with gaps in the data that, either from the medical research side or from the monitoring or health operations side, cannot be filled.

Senator Carstairs: I do not believe that it would be extremely difficult to ask a patient who is undergoing treatment to sign a consent form that would allow data on them — strictly data — to be used for research purposes.

Ms Fineberg: Many research studies do not start off anonymized, because there must be a way to match the information on the same people in two databases. Researchers might start with one, convert it to an identifier and use the same method to create an identifier for the same person in the other database. It will eventually be anonymized, and certainly reported as such, but the initial collection of the data is not always on an anonymized basis.

Researchers might very well indicate that there is some inherent bias from a scientific perspective with respect to the characteristics of people who consent to participate as opposed to those who do not, which may impact on the results.

Senator Carstairs: We went through a time in this country when AIDS victims wanted to be anonymous. They refused to participate because they were terrified about the impact on their personal lives of this information being given out. Surely, Canadians have the right to that limited amount of respect within our society.

plusieurs autres groupes — identifié d'importantes activités dans le secteur de la santé qui, d'après notre interprétation du projet de loi, ne pourront même pas respecter cette base de référence.

Les journaux ont dernièrement donné deux exemples, dont l'un vise la recherche. Il y a deux jours, le journal de l'Association médicale canadienne a publié un article sur un important travail de recherche qui conclut que près de 50 p. 100 des personnes âgées au Canada n'ont pas accès à des médicaments qui pourraient leur sauver la vie après une crise cardiaque. Nous sommes allés sur le site Web de l'Association médicale canadienne pour sortir le rapport scientifique de cette étude.

Ce genre d'études ne se fait pas avec le consentement des patients. En fait, il existe deux bases de données: l'Institut canadien d'information sur la santé, qui a été décrit plus tôt comme étant un important institut de recherche nationale dans le domaine de la santé; il recueille des données sur les séjours à l'hôpital; et...

Le sénateur Carstairs: Madame Fineberg, nous parlons ici des principes de base. Quel mal y a-t-il à obtenir le consentement d'un patient?

Mme Fineberg: Même si je ne peux pas parler au nom des chercheurs, il est difficile de concevoir de telles études scientifiques, parce qu'il y a toujours des gens qui ne sont pas intéressés ou qui ne veulent pas participer; ils en ont parfaitement le droit, du point de vue de la protection des renseignements personnels. Je pense également que si l'on part du point de vue que les gens ont le contrôle à 100 p. 100 des renseignements sur leur santé, on va se retrouver avec des lacunes dans les données que ni la recherche médicale, ni le suivi, ni les soins de santé ne vont pouvoir combler.

Le sénateur Carstairs: Je ne pense pas qu'il soit extrêmement difficile de demander à un patient qui suit un traitement de signer un formulaire de consentement qui permettrait d'utiliser les données sur lui — uniquement les données — à des fins de recherche.

Mme Fineberg: Beaucoup de recherches ne débutent pas dans l'anonymat, car il faut trouver un moyen d'établir des liens entre les renseignements sur la même personne dans deux bases de données. Les chercheurs commencent par prévoir un code identificateur pour la première base de données et en prévoient un autre pour la même personne dans l'autre base de données. On finit par arriver à garantir l'anonymat, mais la collecte initiale des données ne se fait pas toujours dans l'anonymat.

Les chercheurs pourraient très bien parler de distorsion inhérente — au plan scientifique, relativement aux caractéristiques de ceux qui consentent à participer, par opposition à ceux qui n'y consentent pas — qui peut avoir un impact sur les résultats.

Le sénateur Carstairs: Nous avons connu une période au Canada où les personnes atteintes du sida voulaient conserver l'anonymat. Elles refusaient de participer, car elles étaient terrifiées par l'impact sur leur vie privée de la communication de tels renseignements. Les Canadiens ont sûrement droit à ce minimum de respect dans notre société.

Ms Lindberg: You are right. We want to ensure that we protect everyone's personal health information. However, with AIDS victims we did have to share the information between the laboratory and the physician. As the laboratory is a commercial entity, it would also have to have written consent. The physician would send patients for tests and the lab would have to have permission. Simple transactions that we are used to in the health care system will be jeopardized if we have to have signed consent on every activity.

Currently in Ontario, when you hand over your health card that is implicit, although not necessarily explicit, consent. Physicians are already worried about paper work and it would be greatly increased if you had to provide consent at every step. The issue is that we are working between public and private.

Senator Carstairs: In essence, those are provincial activities. They are guaranteed, we hope, by provincial regulation; or we hope that, in the future, they will be guaranteed by provincial regulation. You have a four-year time frame here: one year because the act will not be in force or in effect for one year; and three years for things that only take place within the province and that will be affected by this legislation, if they are ever affected by it. They will not be affected, if the province passes regulations and legislation. I am sorry, but I do not understand the problem.

Ms Auksi: Our concern is that if the provisions of Bill C-6 are unworkable for the health system, then how confident can we be that legislation we develop that is workable would be found substantially similar and therefore allowed to apply instead of Bill C-6, both in terms of protecting the information and allowing its use for legitimate purposes?

In addition, there would still be the problem between provinces. As we have pointed out in our submission, even if Manitoba and Ontario each had legislation that was considered substantially similar, at the crossing of the border Bill C-6 would apply. If the provision of health care crossed boundaries between Ottawa and Hull, for example, or between Kenora and Winnipeg, then the rules set out in Bill C-6 would apply instead of the provincial rules.

Senator Carstairs: For 21 years, the Province of Ontario has been saying that they will do this. The Province of Ontario has not done it. How do you respond to that? For 21 years, since the very first Privacy Act was enacted, they have not been willing to try to protect the individual rights of your own citizenry. I am afraid I do not have much faith that without this push and shove coming by way of Bill C-6 it will ever happen. To be fair, I am not talking just about Ontario but about the other provinces of the country as well.

Mme Lindberg: Vous avez raison. Nous voulons garantir à tous la protection des renseignements personnels sur la santé. Toutefois, dans le cas des personnes atteintes du sida, il fallait assurer la communication des renseignements entre le laboratoire et le médecin. Comme le laboratoire est une entité commerciale, il faudrait également qu'il ait le consentement écrit du patient. Le médecin envoie le patient passer des tests et le laboratoire doit avoir le consentement du patient. De simples transactions courantes dans le système de santé seraient compromises si l'on exigeait un consentement signé pour chaque activité.

Actuellement en Ontario, le fait de remettre votre carte de santé est un consentement implicite, même s'il n'est pas nécessairement explicite. Les médecins ne veulent pas être inondés de paperasse et il y en aurait beaucoup plus s'il fallait fournir un consentement à chaque étape. Le problème, c'est que nous avons affaire à la fois au secteur public et au secteur privé.

Le sénateur Carstairs: Il s'agit essentiellement d'activités provinciales qui, nous l'espérons, sont cautionnées par des règlements provinciaux, ou qui le seront à l'avenir, nous l'espérons. Vous disposez d'un délai de quatre ans: une année, parce que la loi ne sera pas en vigueur pendant un an; trois années pour les domaines de compétence des provinces et qui seront visés par cette loi, le cas échéant. Ce ne sera pas le cas, si la province adopte des règlements et des lois. Je suis désolée, mais je ne vois pas où est le problème.

Mme Auksi: Si les dispositions du projet de loi C-6 ne peuvent pas s'appliquer au système de santé, comment pouvons-nous être sûrs que la loi que nous préparons sera considérée comme essentiellement similaire et que par conséquent, elle pourra s'appliquer — à la place du projet de loi C-6 — tant du point de vue de la protection des renseignements personnels que de leur utilisation autorisée à des fins légitimes? C'est pour nous une source de préoccupation.

En outre, le même problème se poserait entre les provinces. Comme nous l'avons fait remarquer dans notre mémoire, même si le Manitoba et l'Ontario avaient chacun une loi jugée essentiellement similaire, c'est le projet de loi C-6 qui s'appliquerait en ce qui concerne le transfert des renseignements au-delà des frontières provinciales. Si les soins de santé étaient dispensés sans égard aux frontières entre Ottawa et Hull, par exemple, ou entre Kenora et Winnipeg, ce sont les dispositions du projet de loi C-6 qui s'appliqueraient au lieu des règlements provinciaux.

Le sénateur Carstairs: Depuis 21 ans, la province de l'Ontario déclare qu'elle va prendre les mesures qui s'imposent. Or, elle n'a encore rien fait. Que pouvez-vous répondre à ce sujet? Depuis la promulgation de la première loi sur la protection des renseignements personnels, il y a 21 ans de cela, votre province n'a pas voulu essayer de protéger les droits individuels de ses citoyens. J'ai bien peur que sans le dérangement provoqué par le projet de loi C-6, rien ne se ferait. En toute justice, je ne parle pas simplement de l'Ontario, mais aussi des autres provinces de notre pays.

Ms Fineberg: After three years of consultation with 200 stakeholders from all aspects of the health care system, we think we are there; at least we are getting close. I certainly understand your cynicism, given the length of time that has passed. We can only speak for the government of the day and where we are now and not for previous governments' decisions or indecisions.

We have done all this work. We have brought all these people on board. We have heard from everyone. We think we have reached a really good balance with which people can live. If, at the end of the day, we get our legislation through the house, and it is not substantially similar, then where are we?

The Chairman: Earlier, I said semi-jokingly that I hoped you could clarify the confusion that has arisen as a result of what we have heard from so many people in the health groups. May I say that you have simply compounded the confusion, which is not your fault. It just means that it is a complex issue.

There are two groups who have not testified before us whose views I happen to know. They are very much conflicting views. One is the Medical Research Council, which has absolutely no difficulty with the information provisions of the bill. The other is the Minister of Health's Advisory Council on Health Infrastructure, which is chaired by Roberta Bondar. They have great difficulty with it. Thus, there are two presumably highly knowledgeable groups of distinguished people in their own fields who are on opposite sides of the issue. That is one problem.

I would not have said that Senator Carstairs was being cynical. I might have said that she was being skeptical. As a former public servant myself, having been a deputy minister both federally and provincially, I might have said that she was being very realistic in the sense that, historically, public servants are inclined to devise pieces of legislation that make their jobs easier. It is called human nature.

One of the concerns is whether all of the issues that are being raised not only by you but by public servants elsewhere, including some federal public servants, are real or imaginary. People wonder if the primary underlying motivator for them to is to simplify your life. There is absolutely no question that everyone who is affected by this bill has had their life made more complicated. To that, I think a majority around the table would say "tough" or "It is about time" or some equally sympathetic kind of reaction. Do you want to respond to both those points of view? I think they underlie many of the views — not just yours — that we have received in the last four days.

Ms Fineberg: With respect to the research issue, I am not familiar with the specifics of those provisions. As you can see from our brief, our reading of the bill is that it would hamper the efforts of researchers in many circumstances, and we are not familiar with all of them. We provide an example of the Canadian Institute for Health Information which has a prominent concern regarding the issue of report cards on hospitals. From our

Mme Fineberg: Après trois ans de consultations menées auprès de 200 intervenants de tous les secteurs du régime de soins de santé, nous pensons arriver au but ou, à tout le moins, nous en rapprocher. Je comprends bien que vous puissiez manifester un certain cynisme, compte tenu des nombreuses années écoulées. Nous ne pouvons parler qu'au nom du gouvernement d'aujourd'hui et de la situation actuelle et non justifier les décisions ou le manque de décisions des gouvernements antérieurs.

Nous avons fait tout ce travail, nous avons eu la participation de tous ces intervenants et nous les avons tous entendus. Nous pensons avoir atteint un équilibre, acceptable de tous. Si, au bout du compte, notre loi est adoptée à l'Assemblée, sans toutefois être essentiellement similaire, où en serons-nous?

Le président: Un peu plus tôt, je disais en plaisantant à moitié que j'espérais que vous pourriez dissiper la confusion découlant des propos de tant d'intervenants de la santé. Puis-je dire que vous n'avez fait qu'aggraver la situation, ce dont je ne vous blâme pas; cela montre bien que la question est complexe.

Deux groupes n'ont pas encore témoigné devant nous, mais il s'avère que je connais leurs points de vue, qui sont tout à fait opposés. Je veux parler du Centre de recherches médicales qui ne voit pas de problème quant aux dispositions du projet de loi relatives aux renseignements personnels. Je veux parler aussi du Conseil consultatif de l'information sur la santé du ministre de la Santé, présidé par Roberta Bondar. Ce conseil trouve beaucoup à redire au sujet de ce projet de loi. Ces deux groupes — qui se composent d'éminents spécialistes — ont des points de vue opposés à ce sujet. C'est un problème.

Je n'aurais pas dit que le sénateur Carstairs faisait preuve de cynisme, j'aurais plutôt dit qu'elle faisait preuve de scepticisme. En tant qu'ancien fonctionnaire moi-même, ancien sous-ministre fédéral et provincial, je pourrais dire qu'elle faisait preuve de beaucoup de réalisme dans le sens où, traditionnellement, les fonctionnaires ont tendance à concevoir des lois qui facilitent leur travail. C'est propre à la nature humaine.

Il s'agit de savoir si toutes les questions soulevées non seulement par vous, mais par des fonctionnaires, ailleurs, y compris au fédéral, sont réelles ou imaginaires. Les gens se demandent s'il s'agit essentiellement de vous simplifier la vie. Il ne fait absolument aucun doute que la vie de tous ceux qui sont visés par ce projet de loi devient plus compliquée. La majorité des personnes ici présentes vont simplement dire «Tant pis» ou «Ce n'est pas trop tôt» ou avoir une réaction du même genre. Qu'en pensez-vous? À mon avis, ce sont des points de vue qui reviennent souvent — pas seulement chez vous — que nous avons entendus au cours des quatre derniers jours.

Mme Fineberg: Je ne connais pas les détails particuliers des dispositions liées à la recherche. Comme vous pouvez le voir dans notre mémoire, nous pensons que le projet de loi entraverait les efforts des chercheurs dans de nombreux cas — que nous ne connaissons pas tous. Nous donnons un exemple de l'Institut canadien d'information sur la santé qui s'inquiète beaucoup au sujet des rapports sur les hôpitaux. D'après notre interprétation du

interpretation of the bill, we understand that there would be a difficulty, from a research point of view, if it were to go ahead with that particular project. That is our view on research.

Of course, the health ministry relies on information received from certain research projects.

The Chairman: The dilemma I have is that the Medical Research Council of Canada says that it is no problem. I am not disputing your point of view. I am sure there are some researchers who share your point of view. Some of them are on the minister's Advisory Council on Health Infrastructure. In the long time that I have been in government, both federally and provincially, I have never seen a bill provoke such fragmented views from what is effectively the same sector.

Ms Fineberg: Perhaps this is like having expert witnesses in court cases.

Ms Lindberg: Part of the problem is that we in the ministry are unclear as to what "substantially similar" means.

The Chairman: That is a legitimate argument. At the moment, you are trying to meet a target that is undefined. In a sense, that is not fair.

Ms Fineberg: The only way to reconcile the divergent views on the bill is to say that given the uncertainty and confusion, one group is interpreting it one way and thus concludes that their activities will not be impaired. The other group, which adopts a different interpretation, says that based on its reading of this legislation, they have a problem.

The Chairman: That helps.

Ms Fineberg: With respect to your second question and the concerns that were raised, based on the varied identities of the health care groups who have appeared before you, I would suggest that the witnesses have at least covered the entire spectrum. The concerns raised are not "busy work" for public servants only but are the valid concerns of individuals and companies from the "real world" of health care delivery who understand it on the ground. They are raising these concerns in a real-world context. This is not just a theoretical spinning of wheels to see how many legal interpretations are possible.

The Chairman: Thank you, witnesses.

Honourable senators, we now have the minister with us. Mr. Minister, welcome and please proceed.

Hon. John Manley, Minister of Industry: Honourable senators, Bill C-6 deals with two important components of the government's electronic commerce strategy.

Back in 1998, a study by Ekos found that 94 per cent of Canadians believe it is increasingly important to have safeguards for personal information on the Internet. Canadians, moreover, are becoming much more knowledgeable about privacy issues. A more recent Ekos survey found there was a marked shift from a general unease to specific concerns about the privacy of their personal information.

projet de loi, nous pensons que cela poserait un problème, du point de vue de la recherche. C'est notre avis.

Bien sûr, le ministre de la Santé s'appuie sur les renseignements fournis par certains projets de recherche.

Le président: Je suis confronté à un dilemme. Le Centre de recherches médicales du Canada dit qu'il n'y a pas de problème. Je ne conteste pas votre point de vue et je suis sûr qu'il y a des chercheurs qui le partagent. Certains siègent au sein du Conseil consultatif de l'information sur la santé. J'ai passé beaucoup de temps au gouvernement, aux paliers fédéral et provincial, et je dois dire que je n'ai jamais encore vu de projet de loi provoquer une telle fragmentation de points de vue de la part de personnes appartenant au même secteur.

Mme Fineberg: On pourrait peut-être faire une analogie avec les témoins experts dans des affaires judiciaires.

Mme Lindberg: Le problème qui se pose en partie, c'est qu'au ministère, nous ne savons pas vraiment ce que veut dire l'expression «essentiellement similaire».

Le président: C'est fort légitime. En ce moment, vous essayez d'atteindre un objectif qui n'est pas défini. Dans un certain sens, ce n'est pas juste.

Mme Fineberg: La seule façon de concilier les divers points de vue sur le projet de loi consiste à dire que, compte tenu de l'incertitude et de la confusion, un groupe l'interprète d'une façon et en conclut que ses activités ne vont pas être entravées. L'autre groupe, dont l'interprétation est différente, considère avoir un problème.

Le président: Merci pour cette explication.

Mme Fineberg: Pour ce qui est de votre deuxième question et des sujets de préoccupation soulevés par les divers groupes de santé qui ont comparu devant vous, je dirais que les témoins ont traité de tous les aspects de la question. Les fonctionnaires ne se sont pas contentés de «travailloter»; ils ont plutôt fait ressortir les sujets de préoccupation de particuliers et d'entreprises qui oeuvrent directement dans le secteur de la santé et en comprennent le contexte réel. Ce n'est pas simplement de la théorie et il ne s'agissait pas de déterminer le nombre d'interprétations juridiques possibles.

Le président: Merci.

Honorables sénateurs, nous accueillons maintenant le ministre. Monsieur le ministre, bienvenue. Je vous cède la parole.

L'honorable John Manley, ministre de l'Industrie: Honorables sénateurs, le projet de loi C-6 concerne deux importants volets de la stratégie du gouvernement sur le commerce électronique.

D'après une étude réalisée par Ekos en 1998, 94 p. 100 des Canadiens estiment qu'il est de plus en plus important que les renseignements personnels les concernant soient protégés sur Internet. En outre, les Canadiens sont de mieux en mieux informés sur les questions touchant à la protection des renseignements personnels. Une autre étude réalisée plus récemment par Ekos révèle qu'ils sont nettement passés d'un malaise général à des

Part 1 of the bill incorporates and makes law, as you know, ten fair information principles established in the CSA standard for the protection of personal information. This CSA standard is a Canadian first — we are the first country in the world to develop a standard to manage personal information in a consensus process with stakeholders from business, consumers, governments and organizations of other sorts all the table.

[Translation]

We started public consultations on the need for privacy legislation in 1994. We announced our intent to legislate in 1996 and we sought public comment on proposals for the legislation in 1998. These consultations overwhelmingly supported the use of the CSA standard as a basis for private sector privacy legislation.

Part I also establishes the Privacy Commissioner as the oversight mechanism and empowers the Commissioner to receive complaints, conduct investigations and attempt to resolve such complaints.

Parts 2 to 5 of Bill C-6 will put electronic transactions governed by federal laws on the same footing as paper ones. It will assure business and citizens that an electronic document and an electronic signature have legal standing and will be recognized, enforced and accepted by government and the courts.

[English]

We know that government itself must take up technology as a model user and facilitate dealings with citizens and business. Canadians want convenience and ease in electronic dealings with government, coupled with privacy protection. They want to be able to trust the new ways of doing business. Our goal is to be responsive to their needs and efficient in our dealings. The potential benefits of being a world leader in the knowledge-based economy and electronic commerce are huge, but Canada will become a leader in electronic commerce only if consumers and business are comfortable with the new technologies and with the impact that these technologies will have on their lives; therefore, trust is crucial.

That is why the government developed a strategy for electronic commerce, which the Prime Minister himself announced in October of 1998. This strategy was designed to establish Canada as a global leader in the development and use of electronic commerce. It was built around what we call the seven “firsts” in the areas of consumer protection, tax neutrality, cryptography

sujets de préoccupation bien précis en ce qui a trait à la protection des renseignements personnels les concernant.

La première partie du projet de loi reprend, comme vous le savez, 10 principes équitables en matière d'information qui sont énoncés dans la norme de l'Association canadienne de normalisation — CSA — en matière de protection des renseignements personnels. Cette norme est une première canadienne, car notre pays est le premier pays du monde à définir une norme sur la gestion des renseignements personnels de concert avec des représentants des entreprises, des consommateurs, des gouvernements et de diverses organisations.

[Français]

Le gouvernement a amorcé, en 1994, les consultations publiques sur la nécessité d'adopter une loi sur la protection des renseignements personnels. Il a annoncé son intention de légiférer en la matière en 1996, et il a sollicité des opinions du public sur le projet de loi, même en 1998. Les autres intervenants se sont alors prononcés en très grande majorité en faveur de l'utilisation de normes de la CSA pour fonder la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé.

La première partie du projet de loi fait aussi du Commissariat à la protection de la vie privée, le mécanisme de supervision, et habilite le commissaire à recevoir des plaintes, à enquêter et s'efforcer de régler ces dernières.

Les parties II à V du projet de loi C-6 mettront les transactions électroniques régies par les lois fédérales sur un pied d'égalité avec les transactions sur papier. Elles donneront aux entreprises et aux citoyens la garantie qu'un document ayant une signature électronique a une valeur légale, et que l'un comme l'autre seront reconnus et acceptés par le gouvernement et les tribunaux, qui pourront également les faire valoir.

[Traduction]

Nous savons que le gouvernement lui-même doit devenir un utilisateur modèle de la technologie et faciliter les transactions avec les citoyens et les entreprises. Les Canadiens veulent que les transactions électroniques avec le gouvernement soient pratiques et faciles et que les renseignements personnels soient protégés. En fait, ils veulent pouvoir avoir confiance dans les nouveaux modes de transaction. Or, l'objectif du gouvernement est de répondre à leurs besoins tout en traitant efficacement avec eux. Les avantages qu'il y a à occuper une position de chef de file mondial dans l'économie du savoir et dans le commerce électronique sont immenses; cependant, pour que le Canada devienne un chef de file dans le domaine du commerce en ligne, les consommateurs et les entreprises doivent avoir «apprivoisé» les nouvelles technologies et ne pas en craindre les incidences sur leurs vies. La confiance est donc fondamentale.

C'est pourquoi le gouvernement a mis au point une stratégie que le premier ministre a annoncée en octobre 1998. Cette stratégie, qui vise à faire du Canada un chef de file mondial dans le développement et dans l'utilisation du commerce électronique, repose sur cette «première» dans les domaines de la protection des consommateurs, de la neutralité fiscale, de la politique en matière

policy, standards, secure electronic commerce or public key infrastructure, digital signatures and privacy.

[Translation]

I am proud to report that, with the passage of this bill, we will have achieved the final two. We have a single policy goal — to build trust in electronic commerce. And we have one bill to achieve this goal.

The protection of personal information has been recognized as a fundamental pillar of the global information society. For example, the European Union issued a directive in 1998 that required member states to block the flow of personal information to countries without adequate data protection.

The EU is looking for the same elements that we included in Bill C-6: a basic set of fair information practices to govern the collection, processing and disclosure of information, and independent oversight by a data protection authority. The principles recognize the fundamental right of free speech in an exemption for journalistic, artistic and literary expression, and the fundamental importance of protecting such sensitive data as medical information.

Right now, personal information is a commodity that can be bought, sold and traded. We have in Canada what the federal Privacy Commissioner has described as a “patchwork” of laws, regulations and codes.

[English]

Personal information crosses all boundaries, provincial, territorial, and national. Most industries are not subject to any rules concerning the collection, use and disclosure of personal information. Only the Province of Quebec has broad legislation for the private sector operating within that province.

Bill C-6 shows leadership. It uses the trade and commerce powers of the federal government to create a framework for coast-to-coast protection of personal information that aims at a harmonized approach for all provincial private-sector privacy legislation. After coming into effect, this bill will apply until provinces act to protect personal information within their own borders. It will continue to apply where there is no privacy protection and it will apply to transborder flows of information.

The basis of the trade and commerce power is commercial activity. We need the provinces to act as well, because they have jurisdiction over some of the most sensitive information that Canadians want protected, including most health, education and employee records. Only when the provinces act will we have the sort of complete coverage that Canadians expect and that will give us a competitive advantage in the knowledge-based economy.

de cryptographie, des normes, du commerce électronique sûr ou infrastructure à clés publiques, des signatures numériques et de la protection des renseignements personnels.

[Français]

Je suis fier de dire qu'en adaptant ce projet de loi C-6, le gouvernement aura réalisé les deux derniers volets de la stratégie. Il poursuit en un seul et unique objectif fondamental: renforcer la confiance dans le commerce électronique. Or, il présente un projet de loi dans ce but précis.

Il est admis que la protection des renseignements personnels est un pilier essentiel de la société mondiale de l'information. Ainsi, en 1998, l'Union européenne a publié une directive qui oblige les États membres à bloquer l'envoi de renseignements personnels vers les pays qui ne protègent pas suffisamment les données.

L'Union recherche les mêmes éléments que ceux que nous avons intégrés au projet de loi C-6: un ensemble fondamental de principes équitables en matière d'information, lesquels régiront la collecte, le traitement et la communication des renseignements, et l'existence d'un mécanisme de surveillance indépendant pour assurer la protection des données. Les principes exigent que le droit fondamental à la liberté de parole soit respecté, en prévoyant une exemption pour l'expression journalistique, artistique et littéraire. Ils insistent sur l'importance primordiale de protéger les renseignements confidentiels tels que les dossiers médicaux.

À l'heure actuelle, les renseignements personnels sont des marchandises que l'on peut acheter, vendre et échanger. Il existe aujourd'hui, au Canada, ce que le commissaire fédéral à la protection de la vie privée a appelé un «ensemble disparate» de lois, de règlements et de codes.

[Traduction]

Actuellement, les renseignements personnels traversent toutes les frontières, qu'elles soient provinciales, territoriales ou nationales. La plupart des industries ne sont assujetties à aucune règle concernant la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements personnels. Seule la province de Québec a une loi générale s'appliquant au secteur privé dans les limites de son territoire.

Le projet de loi C-6 atteste le leadership du gouvernement. Il s'appuie sur les pouvoirs en matière de commerce pour créer un cadre de protection des renseignements personnels d'un bout à l'autre du pays, cadre qui vise à harmoniser la préparation de toutes les lois provinciales sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. Après son entrée en vigueur, ce projet de loi s'appliquera jusqu'à ce que les provinces fassent le nécessaire pour protéger les renseignements personnels dans leur territoire. Il continuera de s'appliquer là où ces renseignements ne seront pas protégés et il vaudra à l'égard de la circulation transfrontalière des données personnelles.

Cependant, les pouvoirs en matière de commerce reposent sur l'activité commerciale même et le gouvernement du Canada a besoin que les provinces passent à l'action, car elles sont les seules à avoir compétence relativement à certains des renseignements les plus confidentiels que les Canadiens veulent voir protégés, y compris la plupart des dossiers relatifs à la santé, à l'éducation et à l'emploi. Quand les provinces auront pris les

[Translation]

Canadian business has called for legislation that would create one market, define a single set of rules and establish a level playing field where the same rules apply to all. The direct marketing industry, information technology companies, the telecommunications companies and the banks realize that we need a clear federal legislative privacy framework. And they realize that flexible, but effective, legislation will help customers accept electronic ways of doing business and will be less expensive for them than self-regulation alone. The hidden cost of self-regulation is the high price of earning confidence and winning trust.

We are living in a knowledge-based economy and personal information is being gathered increasingly to provide better service and more specific and targeted marketing. In the medical field, we have the opportunity to build on our unique Canadian medicare system and produce the best patient care with transportability of records and innovative research. But, if we are to realize these benefits, we must build privacy into the ground floor of each of these information structures.

Bill C-6 is designed to protect personal information of all individuals who, in their everyday activities, do not separate their personal information into health or other categories.

[English]

For this reason, the bill's broad scope covers all personal information collected, used or disclosed in the course of commercial activity. All commercial activity in the health care sector is covered. What is not commercial is outside the scope of the bill.

Bill C-6 establishes transparency and consent. Canadians can depend on these principles in determining how their information is used. I have been following the discussions within the health care community about this bill with a great deal of interest. I want to assure the members of this committee that it is clearly not the intention of the government to have this bill act as any kind of impediment to the modernization of the health care system.

We built Bill C-6 on the CSA model code which can be tailored to meet the needs of all sectors. The CSA standard provides a generic set of principles for protecting personal information applicable to all kinds of information, including health information. The Insurance Bureau of Canada, the Canadian Marketing Association and the Canadian Medical Association have developed their own tailored codes. These tailored codes should be viewed as additional, complimentary guidelines that are built on the floor created by Bill C-6.

mesures nécessaires, le pays disposera de la couverture complète que les Canadiens réclament et qui lui confèrera un avantage concurrentiel dans l'économie du savoir.

[Français]

Les entreprises canadiennes ont demandé une loi qui créerait un seul marché, définirait une réglementation unique et uniformiserait les règles de jeu de tous les intervenants. L'industrie du marketing direct, les entreprises du secteur de l'info-technologie, les entreprises de télécommunication et les banques comprennent toutes la nécessité d'un cadre législatif fédéral clair en ce qui concerne la protection des renseignements personnels. Elles comprennent aussi qu'une loi souple mais efficace aidera les clients à accepter les transactions électroniques et qu'elle leur coûtera moins cher que la seule autoréglementation: en effet, il faut payer un prix élevé pour gagner la confiance du public.

Nous vivons dans une économie du savoir où l'on recueille de plus en plus de renseignements personnels pour améliorer les services et mieux cibler les efforts de marketing. Dans le domaine médical, notre régime canadien de soins de santé unique en son genre assure aux malades les meilleurs soins qui soient, grâce à la portabilité des dossiers et à la recherche novatrice. Toutefois, pour que ces avantages se concrétisent vraiment, il faut intégrer la protection des renseignements personnels à la base de chaque structure informationnelle.

Le projet de loi C-6 est conçu pour protéger les renseignements personnels de toutes les personnes. Celles-ci, dans leurs activités quotidiennes, ne font pas la distinction entre les données personnelles se rapportant à leur état de santé ou à d'autres aspects de leur vie.

[Traduction]

C'est pourquoi le projet de loi s'applique à tous les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans le cadre d'activités commerciales. Toutes les activités commerciales du secteur des soins de santé sont visées; ce qui n'a aucun caractère commercial ne relève pas de la loi.

Le projet de loi C-6 fait de la transparence et du consentement des critères déterminant comment les renseignements personnels des Canadiens peuvent être utilisés. J'ai suivi avec beaucoup d'intérêt les discussions tenues sur le projet de loi par les milieux des soins de santé. Je tiens à assurer aux honorables membres du comité que le gouvernement n'a clairement pas l'intention de faire du projet de loi un obstacle à la modernisation du régime des soins de santé.

Le gouvernement a rédigé le projet de loi C-6 en s'inspirant du code type de la CSA, qui peut être adapté aux besoins de tous les secteurs. Le code contient un ensemble générique de principes sur la protection des renseignements personnels, principes qui s'appliquent à toutes sortes de données, y compris celles concernant la santé des personnes. Le Bureau d'assurance du Canada, l'Association canadienne du marketing et l'Association médicale canadienne ont élaboré des codes à la lumière de la norme de la CSA. Il faut y voir des lignes directrices complémentaires tracées à partir du cadre fondamental et minimal défini par le projet de loi C-6.

Some in the health care sector have suggested that they need more time, perhaps two years. In effect, this bill gives them four years. The bill will not apply to the vast majority of transactions in the commercial health care sector for four years unless those organizations are trading in personal information for consideration across provincial or national boundaries. We added an amendment in clause 30 which makes this crystal clear. I believe there is ample time to act.

During those initial four years, the provinces obviously can pass their own legislation; in fact, we hope they do. Once a province brings in substantially similar legislation, Bill C-6 will not apply to organizations covered by the provincial law. Substantially similar legislation is legislation that provides a basic set of fair information practices that are consistent with the CSA standard, oversight by an independent body, and redress for those who are aggrieved.

Bill C-6 will not impede the flow of information necessary for the protection of the health of Canadians, for the improvement of the administration of health care and for the conduct of research. Information and communication technologies offer numerous opportunities to improve the level of health care. The rapid application of these technologies for this purpose relies on the assurance that people will want to have of the protection of their personal health and medical information.

[Translation]

Organizations, in the course of commercial activities, collect, use and disclose health information to conduct research, track drug use and perform valuable health-related services. These are legitimate activities and the bill contains exceptions for study, research and accountability.

Information can be used and disclosed without consent for research purposes by notifying the Privacy Commissioner. When anonymous information is used for research, it will fall outside the scope of the bill. We also made an amendment to allow public sector bodies to collect personal information from the private sector for accountability purposes.

[English]

Honourable senators, right now we have very limited data protection in the health field — almost none in the private sector. This year the Health Advisory Council published a report on the future health infoway. The council warned that without privacy protection, without the consent of the individual, the potential of information technology for tremendous gains in the efficiency of the health care system, as well as vastly improved results from research, would not be realized.

Certains dans le secteur de la santé ont laissé entendre qu'ils ont besoin de plus de temps, peut-être de deux ans. Or, le projet de loi leur donne ce temps, en fait, il leur donne quatre ans. En effet, le projet de loi ne s'appliquera pas à l'immense majorité des transactions dans le secteur commercial des soins de santé pendant quatre ans, sauf si les organisations concernées s'adonnent à des échanges interprovinciaux ou nationaux de renseignements personnels. J'ai présenté un amendement à l'article 30 pour éclaircir cet aspect parfaitement. Le secteur de la santé a déjà tout le temps voulu pour agir.

Au cours de ces quatre premières années, chaque province pourra adopter sa propre loi. Dès qu'une province aura adopté une loi «essentiellement similaire», les organisations y étant assujetties ne seront plus visées par la loi C-6: on entend par là une loi qui établit, en matière d'information, un jeu fondamental de pratiques équitables allant dans le sens de la norme de la CSA et qui prévoit la mise sur pied d'un mécanisme indépendant de surveillance et des recours pour les personnes qui auront été lésées.

Le projet de loi C-6 n'entravera pas la circulation de l'information nécessaire à la protection de la santé des Canadiens, à l'amélioration de l'administration des soins de santé et à l'exécution des travaux de recherche. Les technologies de l'information et des communications donnent la possibilité d'améliorer les soins de santé. Leur utilisation rapide à cette fin suppose que la protection des renseignements personnels de nature médicale sera garantie.

[Français]

Dans le cadre de leurs activités commerciales, les organisations recueillent, utilisent et communiquent des données relatives à la santé afin de faire des recherches, de se renseigner sur la consommation des médicaments et d'offrir des services de santé fort utiles. Il s'agit là d'activités légitimes et le projet de loi prévoit des exceptions en ce qui concerne les études, la recherche et l'obligation de rendre compte.

Aux fins de la recherche, il est possible d'utiliser et de communiquer des renseignements sans obtenir le consentement des intéressés à condition d'en informer le commissaire à la protection de la vie privée. Si des données anonymes sont employées pour la recherche, la loi ne leur est pas applicable. Le gouvernement a aussi apporté une modification pour permettre aux organismes publics de recueillir des renseignements personnels auprès du secteur privé dans le contexte de l'obligation de rendre compte.

[Traduction]

Honorables sénateurs, à l'heure actuelle, la protection des données est très limitée dans le domaine de la santé et elle est quasi inexistante dans le secteur privé. Cette année, le Conseil consultatif en matière de santé a publié un rapport sur l'avenir de l'infotechnologie. Il y prévient que, sans la protection des renseignements personnels et sans le consentement des intéressés, on n'arrivera ni à réaliser les énormes gains en efficacité que l'infotechnologie peut mettre à la portée du système de soins de santé, ni à améliorer autant qu'on le pourrait les résultats de la recherche.

Some members of the health sector have stated that the bill will require them to obtain express consent from their clients, a process that they fear will be onerous and costly. In our view, this is simply not true. Bill C-6 does not impose onerous duties on service providers. It merely requires consent where commercial use is to be made of personal information. I do not think that that is too much to ask. In many circumstances, common sense will imply consent.

Following the CSA standard, express consent is not required where an individual would reasonably expect the collection, use or disclosure of their personal information to be part of a transaction. For example, when patients request a pharmacy service, they are implicitly consenting to the collection, use or disclosure of their personal information as necessary to render that service. It is only for secondary uses and disclosures not reasonably expected by patients in the context of the transaction that express consent is required. Consent does not have to be given at each step and each time for the same purpose. There are a variety of ways to obtain it but the standard insists on the knowledge and consent of the individual.

I think the bill is a strong foundation. Gaylen Duncan of ITAC and John Gustavson of the Canadian Marketing Association both spoke before this committee of the lengthy negotiations and the delicate balance that was achieved during the crafting of the Canadian standard. The bill creates a legal basis for the standard, and it represents, therefore, an important beginning. For most organizations, coverage will only begin in four years, and we will review and make corrections to the legislation if necessary every five years.

However, we must remember that Bill C-6 covers all types of personal information. The bill needs to meet the needs of all stakeholders, including bankers, historians, journalists, writers, insurance companies, direct marketers, Internet service providers, telecommunications companies, accountants, credit bureaus, consumers advocates, civil liberties associations. You must admit that that is a tall order.

The overarching goal of Bill C-6 is to establish in law a right to privacy without placing an undue burden on business, intruding on the right of freedom of expression or destroying our historical memory by interfering with the preservation of documents. I think time is of the essence. As Bruce Phillips said about the bill: "It is no magic bullet... But we must begin by doing something and doing it quickly. If we fiddle in the face of lobbying and jurisdictional disputes, Canadians' privacy and the business opportunities on-line will burn." I agree with Mr. Phillips.

Certains membres du secteur de la santé ont déclaré que le projet de loi les obligera à obtenir le consentement exprès de leurs clients, exigence qui, craignent-ils, leur coûtera cher. Cela n'est tout simplement pas vrai, selon nous. Le projet de loi C-6 n'impose aucune tâche coûteuse aux fournisseurs de services; il exige tout simplement l'obtention du consentement dans les cas où des renseignements personnels seront utilisés à des fins commerciales. Je ne pense pas que ce soit trop demander. Dans de nombreuses circonstances, le consentement sera dans l'ordre logique des choses.

Selon la norme de la CSA, le consentement explicite n'est pas nécessaire quand l'intéressé s'attend raisonnablement à ce que des renseignements personnels le concernant soient recueillis, utilisés ou communiqués dans le cadre de la transaction. Par exemple, quand un malade demande un service pharmaceutique, il consent implicitement à ce que des renseignements à son sujet soient recueillis, utilisés ou communiqués, selon ce qui est nécessaire pour obtenir le service. Le consentement explicite n'est exigé que pour les utilisations et les communications secondaires des renseignements, quand le malade ne s'attend pas raisonnablement à ces dernières dans le contexte de la transaction. Il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement à chaque stade et à chaque fois pour les mêmes fins, et il existe diverses façons de l'obtenir. Toutefois, la norme exige que la personne soit informée et qu'elle donne son consentement.

Ce projet de loi établit des bases solides, selon moi. Gaylen Duncan, de l'ACTI, et John Gustavson, de l'Association canadienne de marketing, ont tous deux parlé devant le comité des longues négociations qu'avait nécessité la rédaction de la norme canadienne et de l'équilibre délicat atteint alors. Le projet de loi constitue un fondement juridique solide pour la norme et il marque le franchissement d'une première étape importante. La majorité des organisations n'y seront assujetties que dans quatre ans et le gouvernement examinera la loi et y apportera des modifications tous les cinq ans, si cela s'impose.

Cependant, nous ne devons pas oublier que le projet de loi C-6 vise tous les genres de renseignements personnels. Il doit répondre aux besoins de tous les intervenants, y compris les banques, les historiens, les journalistes, les rédacteurs, les sociétés d'assurance, les sociétés de marketing direct, les fournisseurs de services Internet, les entreprises de télécommunications, les comptables, les bureaux de crédit, les organismes de protection des consommateurs et les organismes de défense des libertés civiles. Voilà un défi de taille!

En bref, le projet de loi C-6 a pour objectif primordial de garantir dans une loi le droit à la protection des renseignements personnels sans imposer de fardeau énorme aux entreprises, sans empiéter indûment sur le droit à la liberté d'expression et sans détruire notre mémoire historique en gênant la présentation des documents. Cependant, le temps presse. Comme le dit Bruce Phillips au sujet du projet de loi: «Il est très loin d'être parfait, certes, mais il faut bien commencer quelque part, sans perdre de temps. Si les intérêts particuliers et les querelles de compétence l'emportent dans le débat... la vie privée de chaque citoyen et la progression du commerce électronique en souffriront grandement.» Je suis d'accord avec M. Phillips.

Senator Murray: Mr. Manley, let me take a minute as it is the first opportunity I have had to say that one appreciates the leadership that you have been giving in the general area of high-tech policy, moving along with the information highway and so forth. I am a subscriber to Strategis's weekly service. I log on all the time. If there were time I would bootleg in a question about the progress you are making in connecting all the schools in the country. Speaking as one who lives during the summer in an area of the country that some people consider remote, I appreciate the efforts that are being made to link all the remote areas of the country. It is obvious even to an outsider and from a distance that your commitment to these matters goes well beyond mere ministerial duty. You are committed and engaged. For all that, I think you do deserve respect and appreciation, and you have it, at least from me.

Returning to the topic of this bill, you will probably leave here saying those senators certainly have a strange way of expressing their appreciation. Will you offer a principled justification of the provision in this bill, paragraph 7(3)(h), providing that 20 years after death it would be legal to disclose personal information that is collected for commercial reasons about a person? I am sure you have been briefed on the discussions here over the past few days and you are ready for this question

Mr. Manley: First, let me say that I think we have completed all of the schools. The last one was a one-room school on Pictou Island with three children. We have a lovely video, which I would be happy to send over to you, of the three kids arriving in school and answering some questions on what this means. A nine-year-old, I believe, is saying, "This means we can go wherever we want to go." As far as we know, we are the first country in the world to have all of our schools connected. We need a little bandwidth to help some of them because sometimes it is pretty basic, but that is coming.

I am told that the provision to which you have made reference is a standard archival rule. Any disclosure would still have to comply with the rest of the code. For example, the disclosure of the personal information must be made for the purposes for which it was collected. According to the bankers, the longest they generally retain information is somewhere in the order of seven to 10 years. In that context, 20 years after death does not seem too much of an imposition. I am told that that is the basis for the rule.

Senator Murray: I will not debate it now but I say, with respect, that that is not a principled justification. I do not think that there is a justification for the disclosure of personal information collected for a commercial purpose at any time. I agree with the Privacy Commissioner, who was here yesterday and who next to you is perhaps the most robust and enthusiastic defender of this bill who has appeared before us. He cannot state a principled justification for the rule. I will leave it at that. I may

Le sénateur Murray: Monsieur Manley, permettez-moi de prendre quelques instants, puisque c'est la première fois que j'en ai l'occasion, pour vous remercier du rôle de leader que vous jouez dans le domaine général de la politique relative aux technologies, l'autoroute de l'information, etc. Je suis abonné au service hebdomadaire Strategis que j'utilise sans cesse. Si j'en avais le temps, j'en profiterais pour vous demander où l'on en est en ce qui concerne le branchement de toutes les écoles du pays. Comme vous le savez, je vis pendant l'été dans une région du pays que certains considèrent éloignée et j'apprécie les efforts qui sont déployés pour informatiser toutes les régions éloignées du pays. Il apparaît évident, même pour quelqu'un de l'extérieur, que votre engagement à cet égard dépasse de beaucoup vos fonctions ministérielles. Vous êtes engagé sur cette voie. Pour tout cela, je crois que vous méritez notre respect et notre appréciation; je vous en fais part, personnellement à tout le moins.

Vous allez probablement partir d'ici en vous disant que les sénateurs ont une bien curieuse façon d'exprimer leur appréciation, puisque nous revenons maintenant au projet de loi dont nous sommes saisis. Pouvez-vous nous donner une justification raisonnée de la disposition du projet de loi que l'on retrouve à l'alinéa 7(3)h) et qui stipule qu'il est légal de communiquer des renseignements personnels recueillis pour des raisons commerciales au sujet d'une personne 20 ans après le décès de celle-ci. Je suis sûr que l'on vous a mis au courant des discussions que nous avons eues ces derniers jours et que vous vous attendez à cette question.

M. Manley: Tout d'abord, permettez-moi de dire que je crois que toutes les écoles sont maintenant branchées. La dernière est une école de Pictou Island qui ne compte que trois élèves. Nous avons fait un vidéo que je serais heureux de vous envoyer et qui montre l'arrivée des trois enfants à l'école. On leur pose des questions au sujet de l'informatique et un enfant de neuf ans, je crois, répond: «Cela veut dire que nous pouvons aller partout où nous voulons». Autant que nous le sachions, le Canada est le premier pays au monde où toutes les écoles sont branchées. Il va falloir faire quelques retouches pour aider certaines d'entre elles, parce que le service est un service de base, mais on va y arriver.

On me dit que la disposition dont vous faites mention est une règle courante d'archivage. Toute communication devra respecter le reste du code. Par exemple, la communication de renseignements personnels doit se faire aux fins précisées. Les banques ont dit qu'elles conservent en général les renseignements entre sept et dix ans. Dans ce contexte, 20 ans après le décès ne semble pas exagéré. On me dit que c'est courant.

Le sénateur Murray: Je ne vais pas me lancer dans un débat à ce sujet maintenant, mais, avec tout le respect que je vous dois, vous ne donnez pas de justification raisonnée. Je ne pense pas que l'on puisse jamais justifier la communication de renseignements personnels recueillis à des fins commerciales. Je suis d'accord avec le commissaire à la protection de la vie privée qui était ici pas plus tard qu'hier et qui, juste après vous, est peut-être le défenseur le plus énergique et enthousiaste de ce projet de loi que

take it up later when we have the bill properly understood before us.

Minister, did your department and/or the Department of Health obtain, as was stated here a few minutes ago by people from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, an outside legal opinion as to the impact of this bill on the health care sector?

Mr. Manley: Did we seek an opinion?

Senator Murray: Did your department and/or the Department of Health get an outside legal opinion? It was suggested that that had happened, and indeed the people in the Ontario ministry said they would like to get a copy of it.

Mr. Manley: No. I know that there are outside opinions, but we relied on the legal advice we received from the Department of Justice.

Senator Murray: We know about the other legal opinions. We have all those. I should have asked Mr. Dodge yesterday but I had not heard about it until this morning.

My third and final question for the moment concerns the Quebec legislation, which either you or your officials signalled, I believe in the Commons committee, would be regarded as substantially similar to this bill. Is that correct?

Mr. Manley: Yes. In fact, in response to questions in the House of Commons I have said that we believe the Quebec legislation meets that test.

Senator Murray: I should like to ask you about that. Dr. Roger Korman, the head of IMS, was a witness the other day. He told us that while his company lives very happily with the Quebec law they could not live with the proposed federal law, Bill C-6. That aside, let me tell you what he said about the Quebec law.

Bill 68 in Quebec is held up as a paragon of privacy legislation in protecting personal privacy. However, it does so at the point that information is used as opposed to collected. Bill 68 permits the collection of personal information without consent. Bill C-6 will not. The Quebec legislation allows comprehensive databases to be compiled. Bill C-6 will not. The Quebec legislation has an ongoing mechanism.

At that point, I asked what kind of databases? He answered:

With respect to the prescribing practices of physicians in particular as well as the general health information of Canadians where the information has been anonymized.

Bill 68 has an ongoing mechanism to make exemptions with respect to disclosure, but Bill C-6 does not. Under the Quebec legislation, we can collect comprehensive databases and then disclose them under the guidance of the

nous avons rencontré ici. Il ne peut pas donner de justification raisonnée de cette règle. Je n'irai pas plus loin. Je vais peut-être reprendre la question, lorsque le projet de loi sera bien compris.

Monsieur le ministre, votre ministère ou celui de la Santé a-t-il obtenu, comme l'ont indiqué il y a quelques minutes les représentants du ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario, un avis juridique externe quant aux répercussions de ce projet de loi sur le secteur des soins de santé?

M. Manley: Avons-nous demandé un avis?

Le sénateur Murray: Votre ministère ou celui de la Santé ont-ils obtenu un avis juridique externe? Apparemment, c'est ce qui s'est produit et les représentants du ministère de l'Ontario ont dit souhaiter en recevoir une copie.

M. Manley: Non. Je sais qu'il est possible d'avoir des avis externes, mais nous nous sommes appuyés sur l'avis juridique du ministère de la Justice.

Le sénateur Murray: Nous sommes au courant des autres avis juridiques. Nous les avons tous. J'aurais dû poser la question à M. Dodge hier, mais je n'en avais pas entendu parler avant ce matin.

Ma troisième et dernière question — pour l'instant — porte sur la loi du Québec que vous-même ou vos fonctionnaires ont qualifiée, je crois devant le Comité des communes, d'essentiellement similaire à ce projet de loi. Est-ce exact?

M. Manley: Oui. En fait, en réponse aux questions posées à la Chambre des communes, j'ai déclaré que selon nous, la loi du Québec répond à ce critère.

Le sénateur Murray: J'aimerais vous poser des questions à ce sujet. M. Roger Korman, directeur d'IMS qui a comparu devant nous l'autre jour, nous a dit que sa société fonctionnerait très bien dans le cadre de la loi québécoise, mais qu'elle ne fonctionnerait certainement pas dans le cadre de la loi fédérale proposée, le projet de loi C-6. Ceci mis à part, permettez-moi de vous dire ce qu'il a dit au sujet de la loi québécoise.

Au Québec, le projet de loi C-68 est considéré comme l'exemple même d'une bonne loi de protection des renseignements personnels. Cela s'explique par le fait qu'elle s'applique à l'utilisation des renseignements plutôt qu'à leur collecte. En vertu du projet de loi C-68, la collecte de renseignements personnels est autorisée sans consentement. Tel n'est pas le cas du projet de loi C-6. La loi du Québec permet de constituer des bases de données exhaustives, pas le projet de loi C-6. La loi du Québec établit un mécanisme continu.

Je lui ai demandé alors de quel genre de bases de données il voulait parler. Il a répondu ce qui suit:

Des bases de données concernant notamment les pratiques des médecins en matière d'ordonnances, ainsi que des renseignements généraux sur la santé des Canadiens, lorsque ces renseignements sont anonymes.

Le projet de loi C-68 comporte un mécanisme permettant des exemptions en matière de divulgation, pas le projet de loi C-6. En vertu de la loi du Québec, nous pouvons établir des bases de données exhaustives puis divulguer les

Commission d'accès à l'information whereas, under Bill C-6, all such collection will require patient informed consent. That will be a significant stumbling block.

He has made a fairly detailed contrast between the Quebec law and your proposed law. Assuming that his analysis is correct, how can you declare that the Quebec law is substantially similar to Bill C-6?

Mr. Manley: We are not endeavouring to trample over provincial jurisdiction with this bill, contrary to what some of my colleagues in the Bloc Québécois have said. We are trying to be respectful of provincial jurisdiction. We are really looking for similar principles. In other words, both our bill and the Quebec bill are based on the same root idea, which is the OECD standard. We are looking for independent oversight and we are looking for redress for individuals. We are not trying to prescribe in detail what provinces need to do. Quebec deserves credit for having launched this before anyone else. To my knowledge, the system they have works reasonably well, and that is fine. Since we are trying to establish a pattern for all of Canada, including common law provinces, we are trying to work from a standard that has been arrived at by consensus. You know all of that.

With respect to IMS, I am not sure I understand precisely what their problem is. As I understand it, they have said that they do not collect personally identifiable information.

Senator Murray: Not about patients, but they do about doctors.

Mr. Manley: As far as I am concerned, that is an issue for the provinces. This is clearly a contentious element of information. I presume the doctors do not want that information to be collected about their prescribing practices and feel you should be able to rely on their professional capabilities.

Senator Murray: Whether they do or not, minister, the IMS view is that your bill will prevent that from happening, but they are able to do it in Quebec. It is clear from what they said that there is a series of things they can do in Quebec which they believe they will not be able to do under Bill C-6. If that is the case, how can you certify the Quebec law as being substantially similar?

Mr. Manley: There are two questions here. What should the rule be? There will be differences of opinion on whether that information should be collectable and related to doctors or not. Clearly the profession will have a view on that. Unless they are sending it across provincial boundaries, it will not even apply for four years. There is plenty of time for provinces and their professions to agree on how they think that should operate. If IMS gets the doctors' consent, there is no problem. Finally, yes, it does catch it.

renseignements en suivant les lignes directrices de la Commission d'accès à l'information. Avec le projet de loi C-6, une telle collecte de données exigerait le consentement éclairé du patient, ce qui constituerait un obstacle énorme.

Il a souligné de façon assez détaillée le contraste entre la loi québécoise et votre projet de loi. En supposant que son analyse soit correcte, comment pouvez-vous dire que la loi québécoise est essentiellement similaire au projet de loi C-6?

M. Manley: Nous ne cherchons pas avec ce projet de loi à empiéter sur le champ de compétence provinciale, contrairement à ce que certains de mes collègues du Bloc québécois ont déclaré. Nous essayons de respecter la compétence provinciale. Nous recherchons en fait des principes similaires. En d'autres termes, notre projet de loi et la loi québécoise s'appuient sur le même fondement, soit la norme de l'OCDE. Nous cherchons un mécanisme de supervision indépendant ainsi que des mécanismes de recours pour les particuliers. Nous ne cherchons pas à prescrire en détail ce que doivent faire les provinces. Le Québec a tout le mérite d'avoir pris cette initiative avant n'importe qui d'autre. À ma connaissance, le système québécois fonctionne raisonnablement bien, et c'est parfait. Étant donné que nous essayons de trouver un modèle pour l'ensemble du Canada, y compris les provinces assujetties à la common law, nous essayons de prendre comme point de départ une norme établie par consensus. Vous savez tout cela.

En ce qui concerne l'IMS, je ne suis pas sûr de vraiment comprendre son problème. Si j'ai bien compris, cette société a déclaré ne pas recueillir de renseignements personnels identifiables.

Le sénateur Murray: Pas de renseignements sur les patients, mais sur les médecins.

M. Manley: En ce qui me concerne, c'est une question que doivent régler les provinces. Il s'agit clairement d'un élément litigieux de renseignements. J'imagine que les médecins ne tiennent pas à ce que l'on recueille des renseignements sur leurs ordonnances et qu'ils considèrent que l'on devrait pouvoir se fier à leurs capacités professionnelles.

Le sénateur Murray: Que ce soit le cas ou non, monsieur le ministre, l'IMS est d'avis que votre projet de loi empêche la collecte de ces renseignements, alors que la loi québécoise le permet. Il apparaît clairement d'après le témoignage entendu, que cette société peut faire plusieurs choses au Québec qu'à son avis, elle ne pourra pas faire en vertu du projet de loi C-6. Si tel est le cas, comment pouvez-vous affirmer que la loi québécoise est essentiellement similaire?

M. Manley: Vous posez deux questions à la fois. Quelle devrait être la règle? Les renseignements doivent-ils être recueillis au sujet des médecins ou non? Il y aura divergence d'opinions à ce sujet. De toute évidence, la profession aura un avis sur ce point. À moins qu'il n'y ait transfert de renseignements au-delà des frontières provinciales, le projet de loi ne s'appliquera pas avant quatre ans. Les provinces et les professions visées ont tout le temps nécessaire pour se mettre d'accord à ce sujet. Si l'IMS obtient le consentement des médecins, cela ne pose pas de problèmes. Au bout du compte, c'est visé par le projet de loi.

Should the Quebec law catch it? I do not know. I do not really need to have that opinion.

Senator Murray: I am not asking for it.

Mr. Manley: I am not willing to reach into the Quebec jurisdiction and say that the federal government has decided that we will let your government and your doctors do this. We are setting the general standard, and the provinces can legislate around it.

Senator Murray: The point is that your laws are dissimilar in important respects. I wonder whether it was just a piece of federal-provincial diplomacy on the part of the federal government to have certified the Quebec law as substantially similar when the evidence we have had here is that it is not.

The Ontario people were here. I read somewhere, perhaps in the Commons deliberations, that either the draft Ontario bill or the draft bill in one of the other provinces, perhaps Alberta, does not pass muster. You would not consider that draft bill to be "substantially similar".

Mr. Manley: We would need to look at that.

Senator Murray: You say neither you nor your officials gave any signal with respect to those other provincial draft laws.

Mr. Manley: At this point, we have not.

Senator Carstairs: Mr. Minister, in your presentation you said that, following the CSA standard, express consent is not required where an individual would reasonably expect a collection, use or disclosure, et cetera, to take place.

After a patient sees a doctor, the doctor issues little pieces of paper that say he wants the patient to have this test and that test and these are the prescriptions that he wants the patient to pick up. Would it be your position that by picking up those pieces of paper for the tests to be done and prescriptions to be obtained the patient has given implied consent?

Mr. Manley: At that point, he has not given any consent to the doctor to disclose information. If he gets the test done or the prescription filled, he takes those papers to the lab or the pharmacist. By taking those papers to a pharmacist, for example, I think you could say that the patient implies consent for the pharmacist to seek clarification from the doctor about what the prescription said or whether the dosage was correct. The loop is completed when the patient acts.

Senator Carstairs: However, before the pharmacist, the doctor or the lab technician could divulge or disclose that information to a third party, there would need to be an additional consent that would indicate that there was informed consent.

Mr. Manley: Again, it depends on what the disclosure is. In the case some pharmacists have described to me where a regular customer has a card to authorize payment for their prescriptions, you could infer the consent of the customer to fulfilling the payment requirements, and that would require disclosure to an insurer of what was acquired. Other than that, if the pharmacist

Cela devrait-il être visé par la loi québécoise? Je ne le sais pas. Je n'ai pas à former ce genre d'opinion.

Le sénateur Murray: Je ne vous demande pas de le faire.

M. Manley: Je ne suis pas prêt à intervenir dans le champ de compétence du Québec et déclarer que le gouvernement fédéral laisse carte blanche au gouvernement et aux médecins du Québec. Nous fixons la norme générale et les provinces peuvent légiférer en fonction de cette norme.

Le sénateur Murray: Le fait est que ces deux projets de loi ne sont pas similaires, loin de là. Je me demande s'il ne s'agit pas simplement de diplomatie fédérale-provinciale, lorsque le gouvernement fédéral certifie que la loi québécoise est essentiellement similaire, alors que tout ce que nous avons en main prouve le contraire.

Les représentants de l'Ontario ont comparu devant nous. J'ai lu quelque part, peut-être dans les délibérations de la Chambre, que le projet de loi de l'Ontario ou le projet de loi de l'une des autres provinces, peut-être l'Alberta, ne passe pas. Vous ne considérez pas que cet avant-projet de loi est «essentiellement similaire».

M. Manley: Il faudrait l'examiner.

Le sénateur Murray: Vous avez déclaré que ni vous-même, ni vos fonctionnaires, n'ont donné d'avis au sujet de ces avant-projets de loi provinciaux.

M. Manley: Pas pour l'instant.

Le sénateur Carstairs: Monsieur le ministre, dans votre exposé, vous avez dit que, selon la norme de la CSA, le consentement explicite n'est pas nécessaire quand l'intéressé s'attend raisonnablement à ce que des renseignements personnels le concernant soient recueillis, utilisés ou communiqués, et cetera.

Lorsqu'un patient voit un médecin, ce dernier lui donne des petites feuilles de papier indiquant les tests à faire ainsi que les ordonnances à présenter au pharmacien. À votre avis, le patient donne-t-il implicitement son consentement lorsqu'il utilise ces feuilles de papier pour faire effectuer les tests et exécuter les ordonnances?

M. Manley: À ce moment précis, il n'a pas consenti à ce que le médecin communique des renseignements. Pour subir le test ou pour faire exécuter l'ordonnance, il amène ces feuilles au laboratoire ou à la pharmacie. Lorsqu'il présente cette feuille de papier au pharmacien, par exemple, je pense que l'on pourrait dire qu'il consent implicitement à ce que le pharmacien demande des éclaircissements au médecin au sujet de l'ordonnance ou de la posologie. La boucle est fermée lorsque le patient agit.

Le sénateur Carstairs: Toutefois, avant que le pharmacien, le médecin ou le technicien de laboratoire puisse communiquer ces renseignements à un tiers, il faut un autre consentement précisant qu'il y a consentement éclairé.

M. Manley: Là encore, cela dépend des renseignements qui sont communiqués. Certains pharmaciens m'ont dit que des clients réguliers présentent une carte autorisant le paiement des ordonnances; en pareil cas, il est possible d'en déduire que le client consent à remplir les exigences en matière de paiement, ce qui entraîne la communication de renseignements sur l'achat à la

were to disclose the information to someone else, certainly consent would be required.

Senator Oliver: Mr. Minister, I have three questions. They are quite brief, and perhaps I could ask them all at one time.

Mr. Manley: Then I will answer the ones I can answer.

Senator Oliver: First, a number of witnesses have stated that they are very concerned that certain provisions of this bill, such as search and seizure, are intrusive and may offend the Charter of Rights and Freedoms. You have already told Senator Murray that you have had opinions from the Department of Justice. Would you clarify that for the record?

Second, the Canadian Medical Association has come before us and said that they are aware that the CSA code was the model that you used as the basis for the ethical statements, but they would like to see their highly improved medical code of ethics attached or amended or affixed as a part of this bill. What would you think of that?

Third, you said in your speech, clearly and unequivocally, that all commercial activity in the health care sector is covered and that what is not commercial is outside the scope of the bill. That is clear. However, can you help us to draw the line between commercial and non-commercial activities in the health care field and can you indicate what test people who are interpreting this bill should use? As part of that, are you now working on regulations that will help define that? If so, are you prepared to bring those regulations before this committee before they become law in order to help in the explanation?

Mr. Manley: First, with respect to intrusiveness, as is the case with every piece of legislation, the Department of Justice reviews all legislation for Charter compliance before it is tabled, and we do rely on that advice which we have already received. I am always cautious because my law degree predates the Charter so I am never sure I know anything about the Charter.

The principle is this: There are similar powers to those contained in Bill C-6 in other pieces of legislation, both federal and provincial. There are similar powers for the Privacy Commissioner in Quebec. There have been no Charter challenges that we are aware of with respect to that. Unlike the Quebec legislation, where the commissioner has binding powers, our bill does not give the federal commissioner such binding powers, which makes it even less likely that there would be Charter challenges on the federal bill.

In the 1994 *Potash* case in the Supreme Court of Canada, it was held that search and seizure powers for inspections and regulatory purposes were not a violation of section 8 because there is no power of forced entry and entry is at a reasonable time. The commissioner cannot compel compliance but can impose penalties. I assume those are some of the arguments that the

société d'assurance. À part cela, le pharmacien doit avoir le consentement du patient avant de pouvoir communiquer les renseignements à quelqu'un d'autre.

Le sénateur Oliver: Monsieur le ministre, j'ai trois questions assez brèves et je vais peut-être les poser toutes les trois à la fois.

M. Manley: Je répondrai à celles auxquelles je peux répondre.

Le sénateur Oliver: Premièrement, plusieurs témoins ont déclaré s'inquiéter du fait que certaines dispositions de ce projet de loi, comme la perquisition et la saisie, comportent un élément d'intrusion et pourraient aller à l'encontre de la Charte des droits et libertés. Vous avez dit au sénateur Murray que le ministère de Justice vous a donné un avis juridique. Pourriez-vous préciser?

Deuxièmement, l'Association médicale canadienne a dit savoir que la norme de la CSA est le modèle retenu en matière de déontologie, mais elle souhaiterait que son code de déontologie — nettement supérieur — soit annexé à ce projet de loi. Qu'en pensez-vous?

Troisièmement, vous avez dit dans votre allocution, clairement et sans équivoque, que toutes les activités commerciales du secteur des soins de santé sont visées et que ce qui n'a aucun caractère commercial ne relève pas du projet de loi. C'est clair. Toutefois, pouvez-vous nous aider à faire la distinction entre activités commerciales et activités non commerciales dans le secteur des soins de santé et pouvez-vous indiquer le critère que devraient utiliser ceux qui interprètent ce projet de loi? Par ailleurs, préparez-vous actuellement des règlements qui permettraient d'en donner une définition? Si oui, êtes-vous prêt à présenter ces règlements au comité avant qu'ils ne deviennent loi afin de faciliter l'explication voulue?

M. Manley: Tout d'abord, pour répondre à votre question sur l'intrusion, je dirais que comme c'est le cas pour chaque mesure législative, le ministère de la Justice examine tous les projets de loi avant leur dépôt afin de s'assurer qu'ils respectent les dispositions de la Charte; nous nous fions à cet avis que nous avons d'ailleurs déjà reçu. Je suis toujours prudent, étant donné que mon diplôme de droit est antérieur à la Charte, si bien que j'en ne suis jamais sûr de bien connaître la Charte.

Le principe est le suivant: les pouvoirs que renferme le projet de loi C-6 sont similaires à ceux que renferment d'autres mesures législatives, fédérales et provinciales. Les pouvoirs sont similaires pour le commissaire à la protection de la vie privée au Québec. À notre connaissance, il n'y a pas eu de contestation fondée sur la Charte à cet égard. Contrairement à la loi québécoise, où le commissaire a des pouvoirs exécutoires, notre projet de loi ne confère pas au commissaire fédéral de tels pouvoirs exécutoires, ce qui fait qu'il est encore moins probable que le projet de loi fédéral fasse l'objet de contestation fondée sur la Charte.

Dans l'affaire *Potash* de 1994 de la Cour suprême du Canada, il a été confirmé que les pouvoirs de réquisition et saisie à des fins d'inspection et des fins réglementaires ne constituent pas une infraction de l'article 8, car il ne s'agit pas de pouvoirs d'accès forcé et l'accès se fait à un moment raisonnable. Le commissaire ne peut pas forcer le respect mais peut prévoir des peines. Je

Department of Justice would have relied upon in clearing the bill. Our view overall is that it does comply with the Charter.

With respect to your second question, obviously the CMA code suggests a high standard.

Senator Oliver: A higher standard.

Mr. Manley: Yes, a higher standard than is in the CSA code which we have adopted. We think that is fine. The only point that I would make, which I made at the end of my remarks, is that we are trying to build a privacy piece here that covers a range of activities. In fact, for the general trade and commerce power to apply, we cannot single out one field, according to the *General Motors* decision back in 1989. That also post-dates my law degree but I happened to read that one.

By trying to use the most consensual, the most general standard, we have not in any way interfered with compliance by members of the medical profession with the highest standard. We expect that they will comply with their code. In so doing, of course, they will comply with Bill C-6 as well. However, they do not have the legislated framework for complaint and enforcement that exists with the CSA code.

The problem with adding the CMA code to the bill is that the bill would then become unduly complex. Canadians do not think in terms of having certain personal information over here and other personal information over there. We did not wish to create a situation where if you were dealing with a bank then you went one place; if you were dealing with medical information you went another place; and if you had some other kind of information you went some place else. That would result in confusion and people not knowing where to go. We are trying to keep it straightforward and simple: if you have a complaint you go to the Privacy Commissioner and he can deal with that complaint. There is one code, one application. We think it gives an adequate level of protection, but it is not as high as the CMA code.

Senator Oliver: In your view, would there be anything wrong with this committee looking at a way to have the higher standard included? As you know, that is what some witnesses have recommended in response to questions from the chair and others.

Mr. Manley: There are a number of issues with respect to the CMA code. In particular, it deals with the patient-doctor relationship, which is fine. However, it does not deal with the rest of the private health care sector. It seems to apply to health care information in both the private and public sectors and to the federally regulated sector. That does not recognize that with respect to personal information the federal public sector is subject to the federal Privacy Act. Therefore, the amendment could cause some confusion about the scope and application of Bill C-6. The purpose clause of the CMA code is cast narrowly; for example, it only protects information about Canadians. Bill C-6 protects information about all individuals who come within its purview.

suppose que le ministère de la Justice s'est appuyé sur certains de ces arguments pour approuver le projet de loi. En général, nous considérons qu'il respecte l'esprit de la Charte.

Pour ce qui est de votre deuxième question, bien sûr, la norme du code AMC est élevée.

Le sénateur Oliver: C'est une norme plus élevée.

M. Manley: Oui, c'est une norme plus élevée que celle du code de la CSA que nous avons adoptée. Pour nous, cela ne pose pas de problème. Le seul point que je soulignerais, et que j'ai fait ressortir à la fin de mon allocution, c'est que nous essayons d'avoir une mesure législative sur la protection des renseignements personnels qui vise toute une gamme d'activités. En fait, pour que l'accord général sur le commerce s'applique, il est impossible d'isoler un secteur, d'après la décision *General Motors* de 1989. Bien que cette décision soit postérieure à mon diplôme de droit, je l'ai quant même lue.

En essayant d'adopter la norme la plus consensuelle, la plus générale possible, nous ne changeons absolument pas la norme la plus élevée que doivent respecter les membres de la profession médicale. Nous nous attendons à ce qu'ils respectent leur code. Ce faisant, bien sûr, ils respecteront également le projet de loi C-6. Toutefois, ils ne disposent pas du cadre législatif prévu pour les plaintes et l'application que l'on retrouve dans le code de la CSA.

Si l'on ajoutait le code AMC au projet de loi, ce dernier deviendrait excessivement complexe. Les Canadiens ne veulent pas que certains de leurs renseignements personnels se trouvent ici et d'autres là. Nous ne voulons pas créer une situation où il faut aller dans un endroit donné pour les renseignements bancaires, dans un autre pour les renseignements médicaux et dans un autre encore pour d'autres renseignements. Cela créerait de la confusion, les gens ne sachant pas où aller. Nous essayons de rendre les choses simples: si vous avez une plainte à formuler, vous vous adressez au commissaire à la protection de la vie privée. Il y a un seul code, une seule application. Nous pensons que cela garantit un certain niveau de protection, même s'il n'est pas aussi élevé que celui prévu par le code AMC.

Le sénateur Oliver: À votre avis, y aurait-il un problème à ce que notre comité se penche sur une façon d'inclure la norme plus élevée? Comme vous le savez, c'est ce que certains témoins ont recommandé en réponse aux questions posées par la présidence et par d'autres.

M. Manley: Plusieurs questions se posent à propos du code AMC. Notamment, ce code traite de la relation patient-médecin, ce qui est bien. Toutefois, il ne vise pas le reste du secteur privé des soins de santé. Il semble s'appliquer aux renseignements sur les soins de santé dans les secteurs privé et public ainsi que dans le secteur sous réglementation fédérale. Il ne reconnaît pas que les renseignements personnels relevant du secteur public fédéral sont assujettis à la Loi fédérale sur la protection des renseignements personnels. Par conséquent, un tel amendement créerait de la confusion au sujet de la portée et de l'application du projet de loi C-6. La disposition de déclaration d'objet du code AMC est de portée étroite; par exemple, le code vise uniquement les renseignements sur les Canadiens. Le projet de loi C-6 vise les renseignements sur toutes les personnes qui y sont assujetties.

Those are a few examples of some of the problems that are created by the concept of adding the CMA code. We are at a starting point with privacy protection legislation at the federal level certainly and, with the exception of the Quebec law, this is the first bill in Canada. We are trying to make a credible, important start on something that will grow and, if anything, grow in complexity and importance to Canadians. I urge you to allow us to gain some experience with this before we try to do much more, so that we will know that this works and that we can work out some, if any, of the difficulties.

This is not just a Canadian issue — this will be a global issue. When it dawns on people what the Internet economy is all about, concerns about privacy will go from wherever they are now right up to the top of the public policy agenda. Bill C-6, privacy and privacy protection have not exactly been front-page news. That could be a result of the understated manner in which the minister presents these things; I do not know. However, I believe it is one of the most fundamental issues that Canadians will face in the next decade. I urge you to try to get this right and gain some experience with this, and then we will see whether it needs more refinement or more layers. In the meantime, I think simplicity is a big asset of the legislation that we are proposing.

Regarding your third question, Senator Oliver, clause 2 of the bill defines commercial activity as:

...any particular transaction, act or conduct or any regular course of conduct that is of a commercial character, including the selling, bartering or leasing of donor, membership or other fundraising lists.

We have tried to focus on commercial activity as distinct from the exchanges of information that will necessarily occur outside the commercial sector but within the health care system.

Senator Oliver: The health care system contains both commercial and non-commercial aspects. What can you do to help us try to draw line between them?

Mr. Manley: We know that the relationships between medical professionals within the care-giving circle, within the hospital, are generally outside of commercial activity, but when you move to the insurance company that is paying some of the claims you have moved into a commercial relationship. There is an example of a line that could be drawn.

Where information is transferred for reward, clearly that is a commercial transfer. That is one of the issues underlying this: Exactly who is selling what information to whom and for what purpose? If there is a sale of information, Bill C-6 will catch it. That much is clear.

Senator Oliver: What about regulations?

Mr. Manley: I do not think regulations are being contemplated. There is not even a clause in the bill that deals with a regulation-making authority.

Senator Murray: It would be unusual if they overlooked that.

Ce sont là des exemples des problèmes que créerait l'ajout du code de l'AMC. Le projet de loi fédéral sur la protection des renseignements personnels constitue un point de départ. Mis à part la loi en vigueur au Québec, il constitue une première au Canada. Nous essayons d'établir un cadre crédible qui va évoluer et prendre de l'importance aux yeux des Canadiens. Je vous demande de nous donner le temps d'acquérir une certaine expérience avec ce projet de loi avant de nous encourager à en faire plus, pour que nous sachions s'il fonctionne et pour nous permettre de corriger les problèmes, s'il en est.

Cette question n'intéresse pas seulement le Canada, mais tous les pays. Une fois que les gens se rendront compte de l'importance de l'Internet, la protection des renseignements personnels figurera en tête de liste de leurs priorités. Les médias n'ont pas accordé beaucoup d'attention au projet de loi C-6, à la protection de la vie privée et des renseignements personnels. Peut-être parce que le ministre n'a pas assez insisté sur l'importance de celui-ci; je ne sais pas. Toutefois, cette question des plus fondamentales deviendra un enjeu majeur pour les Canadiens au cours de la prochaine décennie. Nous devons donc prendre le temps de mettre ces principes en pratique afin de voir s'il y a lieu de les améliorer, de mieux les définir. Entre temps, je pense que la simplicité demeure un point fort du projet de loi que nous proposons.

Concernant votre troisième question, sénateur Oliver, l'article 2 du projet de loi définit l'activité commerciale comme suit:

[...] toute activité régulière ainsi que tout acte isolé qui revêtent un caractère commercial de par leur nature, y compris la vente, le troc ou la location de listes de donneurs, d'adhésion ou de collecte de fonds.

Nous avons essayé d'établir une distinction entre l'activité commerciale et les échanges d'information qui vont nécessairement se produire à l'extérieur du secteur commercial, mais à l'intérieur du secteur des soins de santé.

Le sénateur Oliver: Le régime de soins de santé comprend un volet à la fois commercial et non commercial. Comment peut-on faire la distinction entre les deux?

M. Manley: Nous savons que les rapports qu'entretiennent les professionnels de la santé au sein du milieu hospitalier n'ont, en général, aucun caractère commercial. Toutefois, la compagnie d'assurance qui verse des indemnités effectue, elle, une transaction commerciale. C'est ce qui distingue les deux.

La communication de renseignements aux fins de paiement est assimilée à une transaction commerciale. Voilà une des questions à laquelle le projet de loi tente de répondre: qui vend de l'information, à qui et dans quel but? S'il y a vente de renseignements, le projet de loi C-6 s'applique. C'est très clair.

Le sénateur Oliver: Qu'en est-il des règlements?

M. Manley: Je ne crois pas qu'on envisage d'élaborer des règlements. Le projet de loi ne contient aucune disposition où il est question d'un organisme de réglementation.

Le sénateur Murray: Je trouve cela plutôt bizarre.

Mr. Manley: I know. That is usually the most important clause in the bill, right?

The Chairman: I know it is there because I found it yesterday.

Mr. Manley: What clause is it?

Senator Carstairs: It is clause 26.

Mr. Manley: It is a fairly narrow one compared to some that you may have seen in the past. This is a narrow regulation-making authority. We do not think it would be used for the purposes you are describing, but your question was whether, if we were to attempt regulations, I would have any objection to bringing those before the committee, and the answer is no, I would have no problem with that.

Senator Callbeck: Mr. Minister, I wish to ask a question I asked Mr. Phillips yesterday with regard to what I feel is an inconsistency in the legislation. According to subclause 5(2), when used in Schedule 1 the word "should" indicates a recommendation but does not impose an obligation. Yet subclause 11(1) states that an individual may file with the commissioner a written complaint against an organization for not following a recommendation set out in Schedule 1. Also, subclause 18(1) states that the commissioner may audit the personal information management practices of an organization if he has reasonable grounds to believe that the organization is not following a recommendation set out in Schedule 1. In other words, while subclause 5(2) clearly indicates that these are recommendations and not obligations, those other clauses would hold organizations accountable for not following through with them.

Mr. Manley: We are recognizing that we are expecting different levels of performance, and people should have the right to make a complaint based on a recommendation and have that complaint investigated and have the commissioner make a recommendation. In other words, there is a level of redress so that practices can be examined.

If your question is whether we should have in the code only things that are mandatory and therefore subject to direct enforcement action, I would say that that is not what the code is intended to do. One of the reasons the code took so long to negotiate across the sectors was that it had to comprehend many different practices in different industries and different sectors. Some things will be there because they may be seen as best practices but not necessarily mandatory practices. Does that help?

Senator Callbeck: If there is a complaint and the commissioner follows through and finds out that they are not carrying out this recommendation, is there any penalty?

Mr. Manley: No, there is no penalty. A good example is paragraph 4.5.3 under Schedule 1, which states that personal information that is no longer required to fulfil the identified purposes should be destroyed, erased or made anonymous. That is a best practice, but if you really wanted us to audit every organization to ensure that was done, that could be very

M. Manley: Je sais. Habituellement, c'est la disposition la plus importante du projet de loi, n'est-ce pas?

Le président: Je sais qu'il y en a une parce que je l'ai vu, hier.

M. Manley: De quel article s'agit-il?

Le sénateur Carstairs: De l'article 26.

M. Manley: Cet article a une portée beaucoup plus restreinte que ceux que vous avez vu dans le passé. Le pouvoir de réglementation est limité. D'après nous, il ne sera pas utilisé aux fins que vous décrivez. Toutefois, pour ce qui est de savoir si des règlements seront établis, je ne m'opposerais à ce qu'ils soient soumis à l'examen du comité. Je n'y verrais aucun inconvénient.

Le sénateur Callbeck: Monsieur le ministre, je voudrais vous poser une question que j'ai posée, hier, à M. Phillips, concernant l'incohérence du projet de loi. D'après le paragraphe 5(2), l'emploi du conditionnel dans l'annexe 1 indique qu'il s'agit d'une recommandation et non d'une obligation. Or, le paragraphe 11(1) dispose que tout intéressé peut déposer auprès du commissaire une plainte contre une organisation qui omet de mettre en oeuvre une recommandation énoncée dans l'annexe 1. De plus, le paragraphe 18(1) précise que le commissaire peut procéder à la vérification des pratiques de l'organisation en matière de gestion des renseignements personnels s'il a des motifs raisonnables de croire que celle-ci n'a pas mis en oeuvre une recommandation énoncée dans l'annexe 1. Autrement dit, bien que le paragraphe 5(2) dispose clairement que ces recommandations ne sont pas des obligations, ces articles-ci précisent que les organisations peuvent faire l'objet de mesures si elles ne les mettent pas oeuvre.

M. Manley: Nous nous attendons à ce que les pratiques diffèrent d'une organisation à l'autre. Toutefois, les gens devraient avoir le droit de déposer une plainte parce qu'une recommandation n'a pas été mise en oeuvre, et le commissaire devrait pouvoir mener une enquête et ensuite faire une recommandation. Autrement dit, il existe des recours qui permettent d'examiner les pratiques.

Pour ce qui est de savoir si le code devrait uniquement renfermer des principes obligatoires qui seraient appliqués de façon exécutoire, ce n'est pas ce que vise à faire le code. Si nous avons mis tellement de temps à établir un code, c'est parce que les pratiques diffèrent beaucoup d'un secteur, d'une industrie à l'autre. Certains principes vont y être énoncés, mais ils ne seront pas nécessairement obligatoires. Est-ce que cela répond à votre question?

Le sénateur Callbeck: Si une plainte est déposée, que le commissaire fait enquête et qu'il constate que l'organisation ne met en oeuvre la recommandation énoncée, pourra-t-il imposer des sanctions?

M. Manley: Non, le projet de loi ne prévoit aucune sanction. Prenons, par exemple, l'article 4.5.3 de l'annexe 1. Celui-ci dispose qu'on devrait détruire, effacer ou dépersonnaliser les renseignements personnels dont on n'a plus besoin aux fins précisées. C'est un principe que toutes les organisations devraient respecter. Or, il serait compliqué de vérifier si chacune d'entre

burdensome. Once you have investigated that and established whether or not an entity is complying with recommendations, then that report becomes one of the items that a company can use, for example, in establishing its reputation for trust with its customers.

Senator Callbeck: I will accept that, but I still have problems with it.

I wish to go on to an item that was raised by Senator Oliver with respect to commercial activity. Several witnesses have told us that the definition is not precise enough; it is too vague. When your officials were here on November 25, I asked about the application of Bill C-6 to student records. Apparently, student records in universities would not be protected under Bill C-6, but those in a private institution would be protected. Students are paying for their education in both situations. It seems to me there is a double standard.

Mr. Manley: I would say that both cases fall under provincial jurisdiction. I presume that my student records are still available at Carleton University under my student number. As far as this bill is concerned, only the province would initially have the jurisdiction to deal with records that are entirely local in nature, unless those records were being transferred outside the province for consideration.

Senator Callbeck: If a province does not have legislation that covers student records, does this federal bill cover either the universities or the private schools?

Mr. Manley: First, I am not sure that all provinces do not have some kind of rules that are in effect with respect to student records. Second, four years later, when the bill is fully in effect, it will apply to all of those situations, including information disclosure within the province.

Senator Callbeck: If the province does not come forth with legislation, will Bill C-6 apply to private schools and not to universities?

Mr. Manley: Yes. After year one — and clause 30 deals with the transition — if the information will be disclosed outside the province for consideration, it is caught.

Senator Callbeck: That is right.

Mr. Manley: After four years, however, commercial use likewise within the province is caught, if the province itself has not got a substantially similar bill.

The provincial ability to legislate remains. It is the same as the health information, from that point of view. The question is what the institution is doing with the information. If it is making commercial use of it — say, if it is selling its alumni list, for example — it is caught.

Senator Callbeck: Is it caught for both the universities and the private schools?

Mr. Manley: Yes. Why would it not be?

elles l'applique. Une fois qu'on a établi, après enquête, qu'une organisation met en oeuvre les recommandations énoncées, celle-ci, par exemple, peut utiliser ce constat pour établir des rapports de confiance avec ses clients.

Le sénateur Callbeck: Je comprends ce que vous dites, mais je continue d'avoir des doutes.

Je voudrais revenir à un point qu'a soulevé le sénateur Oliver concernant l'activité commerciale. Plusieurs témoins ont dit que la définition n'est pas assez précise, qu'elle est trop vague. Quand vos fonctionnaires ont comparu devant le comité, le 25 novembre, je leur ai demandé si le projet de loi C-6 s'appliquait aux dossiers d'études. Les dossiers que possèdent les universités ne seraient pas, semble-t-il, visés par ce projet de loi, alors que ceux que possèdent les établissements privés le seraient. Or, les étudiants financent leurs études dans les deux cas. Il semble y avoir ici deux poids, deux mesures.

M. Manley: Cette question relève de la compétence des provinces. Je présume que l'Université Carleton a toujours mes dossiers, qui sont classés sous mon numéro d'étudiant. Pour ce qui est du projet de loi, seule la province aurait, dans un premier temps, le pouvoir de régir les dossiers à caractère local, sauf si les renseignements qu'ils contiennent sont communiqués pour contrepartie à l'extérieur de la province.

Le sénateur Callbeck: Si une province n'adopte pas de loi en ce sens, est-ce que les dossiers que possèdent les universités ou les établissements privés vont tomber sous le coup du projet de loi C-6?

M. Manley: D'abord, certaines provinces ont des règles qui visent à protéger les dossiers des étudiants. Ensuite, tous les dossiers, y compris les renseignements communiqués à l'intérieur de la province, bénéficieront, dans quatre ans, de la protection accordée par le projet de loi.

Le sénateur Callbeck: Si une province n'adopte pas de loi, est-ce que les établissements privés, et non les universités, vont tomber sous le coup du projet de loi C-6?

M. Manley: Oui. Au bout d'un an — et il en est question à l'article 30 — les renseignements communiqués à l'extérieur d'une province seront visés par le projet de loi.

Le sénateur Callbeck: C'est exact.

M. Manley: Toutefois, après quatre ans, l'utilisation commerciale de ces renseignements à l'intérieur de la province sera également visée par le projet de loi, si la province elle-même n'a pas adopté une essentiellement similaire.

Les provinces continueront d'avoir le droit de légiférer dans ce domaine. Il en va de même pour les renseignements ayant trait à la santé. La question est de savoir ce que l'établissement fait avec l'information. S'il s'en sert à des fins commerciales — disons, s'il vend sa liste d'anciens étudiants, par exemple — cette activité sera visée par la loi.

Le sénateur Callbeck: Est-ce que cela s'applique aux renseignements communiqués par les universités et les établissements privés?

M. Manley: Oui. Pourquoi ne le seraient-ils pas?

Senator Carstairs: Mr. Manley, the implication the other day was that because universities were public institutions, they would never be caught, and because a private school, for example, was a commercial enterprise, it would be caught.

Ms Heather Black, Counsel, Commercial Law Division, Industry Canada: Perhaps it is my fault that the committee is somewhat confused on this issue. I answered Senator Callbeck's question on that particular point when we appeared last week. The answer is that for the university to hold lists of students for educational purposes is not a commercial activity. Your university has all kinds of information about you when you are there as a student. After you have graduated, they track you and follow you and try to get money out of you. If they were selling that "trying to get money out of you" list, that would be a commercial activity and would be caught. However, with respect to all those student records, as long as the university keeps them and does not sell them or use them for a commercial purpose, they are not covered.

When you move into the private sector, the activity of private schools could be considered commercial activity. It will always depend on the circumstances. Most of the time, a technical college that teaches students about computers and things like that would be engaging in a commercial kind of activity. Those student records are collected in the course of a commercial activity and would be subject to the bill. Is that any clearer?

Senator Callbeck: Yes.

Senator LeBreton: Minister, I generally support Bill C-6. It has been described many times as an e-commerce bill. It was drafted by Industry Canada and the Department of Justice Canada. I agree that privacy issues will shoot to the top of the public mind very quickly, if they have not already.

However, witnesses from the health care field have said that health was brought into the debate much later on. Indeed, the representative of the Canadian Pharmacists Association reported that as late as April of this year your officials made the assertion that it would not apply to health. Can you clarify that for us? Have you and your officials tried to reconcile these concerns? If not, have you put in place an action group to do so now?

Mr. Manley: I have been quite surprised at some of the things that these people have said. This did not spring out of nowhere. As minister, I started working on this in 1994, and the government had started work as early as 1990 or 1991 in general. This has been going on for a long time with many proposals and discussions, starting with the Information Highway Advisory Council which did extensive work on it. Although invited to do so, the health care people did not participate in the development of the CSA code.

Senator LeBreton: Some of them dispute that.

Le sénateur Carstairs: Monsieur Manley, on a laissé entendre l'autre jour que les universités, du fait qu'elles étaient des établissements publics, ne seraient jamais visées par la loi. Toutefois, les établissements d'enseignement privés, du fait qu'ils sont considérés comme une entreprise commerciale, le seraient.

Mme Heather Black, conseillère juridique, Division du droit commercial, Industrie Canada: C'est peut-être à cause de moi que les choses ne sont pas claires, parce que c'est moi qui ai répondu à la question de le sénateur Callbeck lors de notre comparution, la semaine dernière. Le fait de posséder des listes d'étudiants à des fins éducatives ne constitue pas une activité commerciale. L'université possède toutes sortes de renseignements à votre sujet. Une fois vos études terminées, elle garde le contact et vous sollicite en vue d'obtenir de l'argent. Si elle vendait cette liste, elle se livrerait à une activité commerciale qui tomberait sous le coup de la loi. Toutefois, pour ce qui est des dossiers d'études, ils ne sont pas visés par la loi si les universités les conservent, ne les vendent pas ou ne les utilisent pas à des fins commerciales.

Les activités des établissements d'enseignement privés pourraient, elles, être considérées comme des activités commerciales. Cela dépend toujours des circonstances. La plupart du temps, le collège d'enseignement technique qui donne, par exemple, des cours d'informatique exerce une activité commerciale. Les dossiers des étudiants compilés dans le cadre d'une activité commerciale seraient assujettis au projet de loi. Est-ce que cela vous aide à mieux comprendre la question?

Le sénateur Callbeck: Oui.

Le sénateur LeBreton: Monsieur le ministre, j'appuie de manière générale le projet de loi C-6. On l'a souvent qualifié de projet de loi sur le commerce électronique. Il a été rédigé par Industrie Canada et le ministère de la Justice. Il est vrai que les questions touchant la protection des renseignements personnels vont vite devenir une priorité pour le public, si ce n'est pas déjà le cas.

Or, les représentants du secteur de la santé ont déclaré que ce n'est que beaucoup plus tard dans le débat que la santé est devenue un enjeu. Le représentant de l'Association pharmaceutique canadienne a laissé entendre que vos fonctionnaires, en avril de cette année, ont déclaré que le projet de loi ne visait pas le secteur de la santé. Pourriez-vous nous donner des précisions à ce sujet? Est-ce que vous et vos fonctionnaires avez essayé de répondre à ces préoccupations? Sinon, avez-vous créé un groupe de travail qui se chargera de le faire?

M. Manley: Je suis très étonné d'entendre certains des commentaires que formulent ces gens. Le projet de loi n'a pas été conçu du jour au lendemain. En tant que ministre, j'ai commencé à m'occuper de ce dossier en 1994, mais déjà en 1990 ou 1991, le gouvernement s'intéressait à la question. Le processus est amorcé depuis longtemps. Les propositions et discussions ont été nombreuses, le comité consultatif sur l'autoroute de l'information ayant lui-même fait beaucoup de travail là-dessus. Le secteur de la santé n'a pas participé à l'élaboration du code de la CSA, bien qu'il ait été invité à le faire.

Le sénateur LeBreton: Certains contestent ce que vous dites.

Mr. Manley: I can assure you that it never occurred to me to put forward a bill that would exclude health information. Of all the pieces of information that Canadians will be most fundamentally concerned about, this must be at the top of the list. If privacy concerns are moving to the top of people's lists, health information will be sky high.

Senator Oliver: Along with financial information.

Mr. Manley: Yes, and perhaps with our undergraduate university results.

Senator LeBreton: Officials have said on the record that health was not a part of this, so you can understand why people in the health care field feel they were not included in the drafting of the bill. If those witnesses were told point blank by your officials, as late as April of this year, that health would not be covered by this bill, you can understand their concern. What are you doing now to address those concerns? Is someone trying to resolve the issues that have arisen between your departmental officials and Health Canada officials with regard to this bill?

Mr. Manley: First, I am mystified by what they are saying. The bill was tabled as early as October 1998, after much discussion. I do not know how anything my officials may have said could have been interpreted to mean that health care would not be covered at all. It has been there from the first day that the draft bill appeared, and we reintroduced the same bill after prorogation. Of course, some people may have developed concerns late, and that is always a problem in a lengthy process.

We have been trying to sit down with each of the groups to determine which of the concerns are real and which are overstated. For example, the pharmacists told me at one point that they thought they needed written consent from a customer to call the doctor because they could not read his handwriting. To tell you the truth, I think that is foolish. If someone said that most of health care is not covered, that is probably true because most of it is not commercial, but a total carve-out was never contemplated.

As I said earlier, if someone is actually selling information across provincial boundaries, they have to deal with it within a year. For some, that may be a little tight, but organizations have said that they are not doing that. In that case, there should not be a problem because then they have four years to iron out any difficulties.

We are quite prepared to sit down with stakeholders and work out what their practices are. I am sure that Mr. Phillips will want to do that as well to ensure that his company's practices conform with the principles set out in the code. That can be an ongoing process. It does not require legislative intervention, changes to this code or changes to the bill to ensure that the Privacy Commissioner is satisfied. They merely need to know at what stages consent is required, what is adequate to obtain that consent, and where it can be implied. With the exception of the

M. Manley: Je tiens à dire qu'il ne m'est jamais venu à l'idée de présenter un projet de loi qui exclurait les renseignements médicaux, qui doivent figurer en tête de liste des priorités des Canadiens. Si la protection des renseignements personnels est en train de prendre de l'importance aux yeux des Canadiens, alors la protection des renseignements médicaux doit venir en tête de liste.

Le sénateur Oliver: De même que les renseignements financiers.

M. Manley: Oui, de même que les résultats de nos études universitaires de premier cycle.

Le sénateur LeBreton: Les fonctionnaires ont dit que le secteur de la santé n'était pas visé par ce projet de loi. Or, vous comprenez pourquoi les travailleurs de ce secteur jugent avoir été exclus du processus d'élaboration. Ces témoins se sont fait dire par vos fonctionnaires, en avril de cette année, que le secteur de la santé ne serait pas visé par le projet de loi. Vous pouvez donc comprendre pourquoi ils sont inquiets. Qu'allez-vous faire maintenant pour répondre à ces préoccupations? Va-t-on essayer de régler les problèmes qui existent entre vos fonctionnaires et ceux de Santé Canada en ce qui concerne ce projet de loi?

M. Manley: D'abord, je suis étonné de les entendre dire des choses pareilles. Le projet de loi a été déposé en octobre 1998, après maintes discussions. Je ne vois pas comment ils aient pu si mal interpréter les propos de mes fonctionnaires et croire que le secteur de la santé serait exclu du projet de loi. Il l'est depuis le début. Nous avons d'ailleurs redéposé le même projet de loi après la prorogation. Bien entendu, certaines personnes ont peut-être commencé à avoir des réserves sur le tard, et cela constitue toujours un problème quand le processus est très long.

Nous avons essayé de nous entendre avec chacun des groupes, de voir quelles préoccupations étaient fondées, et quelles ne l'étaient pas. Par exemple, les pharmaciens m'ont dit à un moment donné qu'ils pensaient avoir besoin du consentement écrit d'un client pour pouvoir communiquer avec son médecin parce qu'ils n'arrivaient pas à déchiffrer son écriture. C'est ridicule. Il est vrai que la plupart des activités du secteur de la santé sont exclues du projet de loi parce qu'elles ne sont pas de nature commerciale. Toutefois, il n'a jamais été question d'exclure le secteur du projet de loi.

Comme je l'ai déjà mentionné, la personne qui vend des renseignements dans les autres provinces a un an pour s'adapter aux dispositions du projet de loi. Ce délai peut être serré pour certains, mais les organisations ont affirmé ne pas se livrer à ce genre d'activité. Dans ce cas-là, il ne devrait pas y avoir de problème, car elles ont quatre ans pour régler tous les détails.

Nous sommes prêts à nous entendre avec les intervenants et à jeter un coup d'oeil sur leurs pratiques. Je suis certain que M. Phillips va lui aussi vouloir le faire, afin de s'assurer que les pratiques de son organisation cadrent avec les principes énoncés dans le code. Il s'agit-là d'un processus continu. Il n'est pas nécessaire d'adopter une loi, de changer le code ou encore de modifier le projet de loi pour répondre aux exigences du commissaire à la protection de la vie privée. Il suffit tout simplement de savoir à quel moment le consentement est requis,

interprovincial issues for consideration, there is a lot of time to work all of that out.

The Chairman: I have a supplementary question based on Senator LeBreton's question, which in many ways goes to the root issue that has bothered the committee since we started our hearings. Both in your statement and in your responses to questions you have spoken repeatedly about the terrific consensus that has been achieved. Senator Oliver and I have never before attended a hearing where the bankers and the insurance people agreed, so your ability to develop consensus is truly awesome. The reality is that no sector of the economy has complained about the bill except for the health sector. Everyone else has said "delicate balance", "good consensus" and other positive things. However, it is clear from all of the testimony that the health care community as a whole is not part of the consensus, and that indeed there is no consensus within the health community itself on what the right solution is.

This is an important bill and it is desirable to get it into place quickly applying to everyone in the consensus. Since it is abundantly clear that there is no consensus in the health care sector, would not a reasonable compromise be to have the entire bill go into effect immediately with a two-year delay for the health care sector and with the bill applying to that sector after that only if a better solution has not been found? Two years would not be a significant delay since the bill is not in effect for the first year in any event.

In all my years dealing with business-type issues I have never seen a situation in which one sector is in a different position from everyone else, and that sector is itself divided. I believe that the health care sector is divided in part because the public-private sector interface is far more complex in health care than in any other segment of the Canadian economy.

None of us want to delay any of the rest of the bill. Is there some reasonable compromise that solves the problem of both sides?

Mr. Manley: That suggestion has been made before. I keep asking for an example of something where this applies and is a problem, not in four years but in one year. I do not have an example because almost entirely the effect of this is delayed four years already. Why delay it an additional year? Under clause 30, it is only the transfer of information outside the province for consideration that is caught in the health sector after year one. Am I right?

The Chairman: I agree with you that a number of the concerns may simply be driven by uncertainty, fear of the unknown, change, and all of that. Frankly, you and your officials have done an awesome job at reaching a consensus. I really mean that. I never have seen a general consensus across all economic sectors.

ce qu'il faut faire pour l'obtenir, et dans quelles circonstances. Nous avons beaucoup de temps pour régler tous ces détails, sauf pour ce qui est des questions interprovinciales.

Le président: J'aimerais vous poser une question qui découle de celle du sénateur LeBreton. C'est de là, d'ailleurs, que viennent la plupart des préoccupations que ressent le comité depuis le début des audiences. Vous avez fait état, dans votre déclaration et dans vos réponses aux questions, du consensus extraordinaire qui entoure cette question. Nous n'avons jamais, le sénateur Oliver et moi, assisté à une audience où les banques et les compagnies d'assurance étaient d'accord. Vous avez accompli tout un exploit. Mis à part le secteur de la santé, aucun secteur de l'économie n'a dénoncé ce projet de loi. Tout le monde a dit de celui-ci qu'il constituait un «équilibre délicat», un «consensus intéressant», ainsi de suite. Or, il est clair, d'après tous les témoignages recueillis, que le secteur de la santé ne fait pas partie de ce consensus. En fait, il n'existe aucun consensus au sein du secteur lui-même.

Ce projet de loi est important et il faut qu'il soit mis en oeuvre sans délai, qu'il s'applique à tous ceux qui sont partie au consensus. Puisqu'il est très clair qu'il n'existe aucun consensus au sein du secteur de la santé, ne serait-il pas raisonnable de mettre en oeuvre le projet de loi immédiatement, d'accorder un délai de deux ans au secteur de la santé, et de préciser que, à défaut de meilleure solution, celui-ci s'appliquera au secteur de la santé, une fois ce délai écoulé? Deux ans, ce n'est pas long puisque, de toute façon, le projet de loi ne sera pas en vigueur la première année.

Je m'intéresse depuis des années aux questions d'intérêt commercial, et jamais je n'ai vu de cas où un secteur adoptait une position qui tranchait avec celle des autres. D'ailleurs, ce secteur est lui-même divisé. S'il l'est, c'est en partie parce que les rapports entre les secteurs public et privé sont beaucoup plus complexes dans le domaine de la santé que dans n'importe quel autre segment de l'économie canadienne.

Personne ici ne veut retarder l'adoption du projet de loi. Est-il possible d'en arriver à un compromis raisonnable entre les deux parties?

M. Manley: Ce n'est pas la première fois qu'on fait cette suggestion. Je leur ai demandé de m'indiquer quelles sont les dispositions qui posent problème, non pas dans quatre ans, mais dans un an. Or, on ne m'a fourni aucun exemple, puisque l'entrée en vigueur du projet de loi est déjà retardée de quatre ans. Pourquoi prévoir un autre délai d'un an? En vertu de l'article 30, seule la communication de renseignements pour contrepartie à l'extérieur de la province est visée, après un an. Est-ce bien cela?

Le président: Je conviens avec vous que l'incertitude, la peur de l'inconnu, le changement, ainsi de suite, sont à l'origine de plusieurs des préoccupations qui ont été formulées. Franchement, vous et vos fonctionnaires avez fait de l'excellent travail en vue de parvenir à un consensus. Je suis sérieux. C'est la première fois que je vois un tel consensus se dégager dans tous les secteurs de l'économie.

It strikes me as strange that, if there is one sector out there that is clearly not part of the consensus and is clearly unhappy, we would not take more time vis-à-vis that sector only to try to solve it rather than impose it on them, even though I agree that some of their concerns may very well be fictitious and, as you put it commenting on the pharmacists, foolish.

Mr. Manley: Other than what I have already said, I cannot think of an example. In fact, I have not seen an example.

Quite apart from that, there will also be a definitional problem once you start to say, "We will take one sector and we will delay application of the bill for that sector for an additional year." That is a more substantive change than some people may have contemplated, because then you do have to define the sector.

Senator Finestone: I have discussed with you privately the need for some kind of amendment because I am totally confused. However, I think the bill is necessary. I have had an ongoing and abiding concern about privacy since the mid-1990s.

I will give you two examples. First, a plastic surgeon removes a basal carcinoma from a patient's cheek, a procedure covered by the Ontario Health Insurance Plan. At the same time, the surgeon removes a mole, a cosmetic procedure not covered by OHIP. The doctor sends the specimens for analysis to a community-based laboratory that is a private corporation, but the lab work is paid for by OHIP. Services that are provided above the maximum funding levels are not reimbursed.

Does Bill C-6 apply to the uninsured service provided by the physician? Does Bill C-6 apply to the disclosure to the community-based laboratory when it provides the service reimbursed by OHIP or only when that service exceeds the cap? That example is found on page 4 of the brief from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, whose concerns have been important in the deliberations, particularly today.

I know, Minister Manley, that in the other place you have talked very often about the importance of inputs and outcomes. Although those are military or business terms, they are being applied to the health field. I will turn to my next example.

The Chairman: I am happy to have one illustrious example.

Senator Finestone: That is fine. The issue raised by other groups that were with us is that research and laboratory clinical work is different from individual patients. That indicates that doctors and patients have difficulty understanding the impact of the law and that administrators in hospitals are having difficulty understanding where this law will apply and where it will not apply.

The other example I had wanted to give you relates to the question of the private laboratories, clinics for dialysis and so on, and pharmacists and their responsibilities. That is found at the bottom of that same page.

Or, comme il y a un secteur qui ne fait manifestement pas partie du consensus et qui est mécontent, je trouve étrange qu'on ne prenne pas le temps de s'entendre avec lui, au lieu de lui imposer une solution, même si certaines de ses préoccupations sont non fondées et, comme vous l'avez dit en parlant des pharmaciens, plutôt ridicules.

M. Manley: Mis à part ce que j'ai déjà dit, il ne me vient aucun exemple à l'esprit. En fait, je n'en ai vu aucun.

Par ailleurs, nous risquons d'avoir des problèmes de définition si nous commençons à dire, «Nous allons prendre un secteur et le soustraire à l'application du projet de loi pendant une autre année.» Ce changement est beaucoup plus significatif qu'on ne le croit, parce qu'il faut alors définir le secteur.

Le sénateur Finestone: J'ai discuté avec vous de la nécessité d'apporter un amendement, parce que j'ai bien du mal à faire la part des choses. Toutefois, le projet de loi, à mon avis, est nécessaire. Je m'intéresse de près à la question de la protection des renseignements personnels depuis le milieu des années 90.

Je vais vous donner deux exemples. D'abord, un chirurgien retire un carcinome basocellulaire de la joue d'un patient, une procédure qui est prise en charge par l'assurance-santé de l'Ontario. Il enlève en même temps un grain de beauté, une procédure esthétique qui n'est pas prise en charge par l'assurance-santé. Le médecin envoie ces prélèvements à un laboratoire communautaire pour qu'ils soient analysés, un acte qui, bien qu'exécuté par une société privée, est payé par l'assurance-santé de l'Ontario. Les services qui excèdent le niveau de financement maximal ne sont pas remboursés.

Est-ce que le projet de loi C-6 s'applique au service non assuré offert par un médecin? Est-ce qu'il s'applique à la communication de renseignements au laboratoire communautaire, si ce dernier offre un service remboursé par l'assurance-santé de l'Ontario ou seulement s'il dépasse le maximum? Cet exemple figure à la page 4 du mémoire du ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario, qui a participé activement au débat, surtout aujourd'hui.

Je sais, monsieur Manley, que vous avez souvent parlé, dans l'autre endroit, de l'importance des intrants et des extrants. Ce sont des termes militaires ou commerciaux qu'on applique au secteur de la santé. Je vais maintenant passer à l'exemple suivant.

Le président: Je suis content d'en avoir un seul.

Le sénateur Finestone: D'autres groupes nous ont dit que les renseignements des recherches et des essais en laboratoire, et les renseignements relatifs aux patients sont deux choses bien différentes. Cela veut dire que les médecins et les patients ont de la difficulté à comprendre l'impact de la loi, et que les administrateurs d'hôpitaux ont de la difficulté à comprendre le champ d'application de la loi.

Le deuxième exemple que je voulais vous donner à trait aux laboratoires privés, aux cliniques de dialyse, ainsi de suite, aux pharmaciens et à leurs responsabilités. Cet exemple figure au bas de la même page.

I only bring these examples to your attention. I do not expect an answer. You should also know that we are receiving a lot of e-mails, phone calls, faxes, and letters. I would draw your attention to an article that was published in *The Moncton Times-Transcript*. With the story is a picture of a doctor looking over a patient's file on a computer at the Moncton hospital. This was on the front page of today's newspaper. The article asks the reader to "imagine your personal health information becoming public and being made available to your employer and being assessed by financial institutions when you apply for life insurance or a loan." The article quotes Dr. Winston Dykeman, who said that the bill defines a clear set of privacy code requirements that would be useful for "selling dog food or other commercial activities... Of all the information being collected, there is probably nothing more sensitive and confidential than our own health data."

I could go on. All of us in this room know that within group data there can be differences, aberrations or unique circumstances. People who have Alzheimer's or people with a family history of heart disease or cancer are identified in major groups under ethnic or other structures.

A person may not carry any of that genetic information nor suffer from any of those diseases at this particular moment, but they appear in that group list, and that information could influence the outcome of a job application or an insurance assessment. It might even influence the decision of a potential spouse.

I am telling you that there are serious implications. I do not know. The people out there are anxious to read your answer to all of that so that the educational aspects, which are the undertaking of the Privacy Commissioner and your ministry, can clear up these questions. Is it only for dog food or is it for us? That is the question that is out there.

Mr. Manley: I have not seen the Moncton paper, but I personally find that so ridiculous as to be difficult to respond to. If it were that important, why would we delay?

Senator Finestone: Excuse me, Mr. Minister, if I have had an abortion I do not want anyone to know about it. If I did want them to know, I would tell them. It will be on my file and I do not want it on my file because I am going to apply for a job.

Mr. Manley: Why would you not want protection for the information?

Senator Finestone: Perhaps I do not want my employer to know that there is cancer in my family.

Mr. Manley: Somehow I have it completely backwards. It seems to me that we were trying to bring in a bill that would impede organizations from disclosing information. No law exists at the present time. You have no protection. Excuse me, you happen to live in Quebec, so you do. However, the rest of us have no protection.

Je veux tout simplement porter ces exemples à votre attention. Je ne m'attends pas à recevoir une réponse. Je tiens également à vous dire que nous recevons beaucoup de courrier électronique, d'appels, de télécopies et de lettres. J'aimerais attirer votre attention sur un article qui a paru dans le *Times-Transcript* de Moncton. On y voit une photo d'un médecin qui est en train d'examiner le dossier d'un patient à l'ordinateur, à l'hôpital de Moncton. C'est sur la première page de l'édition d'aujourd'hui. L'article invite le lecteur à imaginer que les renseignements médicaux le concernant sont rendus public, communiqués à son employeur, évalués par les institutions financières quand il fait une demande en vue d'obtenir une assurance-vie ou un prêt. L'article cite M. Winston Dykeman, qui a déclaré, en substance, que le code défini par le projet de loi sert uniquement à réglementer la vente de nourriture pour chiens ou autres activités commerciales... Parmi tous les renseignements qui sont recueillis, il n'y a rien de plus important et de plus hautement confidentiel que les renseignements médicaux nous concernant.

Je pourrais continuer. Nous savons tous que les données relatives à certains groupes font état de différences, d'aberrations, de cas uniques. Les personnes atteintes d'Alzheimer ou les membres de la famille ont déjà souffert de maladies du cœur ou de cancer sont regroupées dans des catégories précises.

Il se peut qu'une personne ne soit pas porteuse de cette information génétique ou ne souffre pas d'une de ces maladies à ce moment-ci, mais qu'elle figure dans ce groupe. Or, ces renseignements pourraient avoir un impact sur sa demande d'emploi ou d'assurance. Ils pourraient également influencer la décision d'un conjoint éventuel.

Ces répercussions sont graves. Je ne sais pas. Les gens attendent avec impatience de connaître vos réponses à ces questions, pour que le commissaire à la protection de la vie privée et les fonctionnaires de votre ministère puissent leur fournir les éclaircissements nécessaires. Est-ce que ce code s'applique uniquement à la vente de nourriture pour chiens, ou est-ce qu'il s'applique à nous? Voilà la question qu'on se pose.

M. Manley: Je n'ai pas vu l'article en question, mais je trouve ça tellement ridicule qu'il m'est difficile de répondre. Si c'était si important, pourquoi retarder le processus?

Le sénateur Finestone: Excusez-moi, monsieur le ministre, mais si je me fais avorter, je ne veux pas qu'on le sache. Autrement, je me chargerais de le dire moi-même. Or, ce renseignement figurera à mon dossier, et je ne veux pas qu'il y figure parce que je vais postuler un emploi.

M. Manley: Pourquoi ne voudriez-vous pas que les renseignements soient protégés?

Le sénateur Finestone: Je ne veux peut-être pas que mon employeur sache qu'il y a eu des cas de cancer dans ma famille.

M. Manley: Je ne comprends pas. Il me semble que nous essayons de proposer un projet de loi qui empêcherait les organisations de communiquer des renseignements. Il n'y a pas de loi à l'heure actuelle qui vous accorde une protection. Excusez-moi, si vous vivez au Québec, vous bénéficiez d'une protection. Mais ailleurs, il n'y en a pas.

I ask for these examples. Again, I think four years is plenty of time. Undoubtedly, lawyers can think up questions forever. We can all think up questions. That does not mean there are no answers. We have four years for all these questions to be resolved. I do not see in this example on page 4 any transfer of personal information across provincial boundaries for consideration.

The bill will not apply for four years. Can they not find out in four years what happens to someone's carcinoma sample? My gosh! We are talking about information that is important to people. We want to create a framework in which we can protect that.

Senator Finestone: I could have picked different examples; I did not know you were going to ask for any. I will go to my last question, which is in regards to the OECD standards and the European Union. I know how important and vital it is that Canada can be into international trade and have the kind of protection that almost prevented the United States from getting a good contract from Germany.

Your deputy minister pointed out that you use the OECD example and that it would drive the bus. In the meantime, there is concern because it does not. It is less protective in some directions. First, it does not provide a separate regime of protection for sensitive data, which includes health data, as much as the EU does. Of course, that model was developed with a different lens, a different mentality. A business lens was used there but you are applying it to health. Second, unlike the EU, it does not expressly provide for rules regarding the recipient of personal information. Third, it applies only to the collection, use and disclosure of personal information by organizations engaged in commercial activity, not to all custodians of personal information, as the EU directive does.

To cover all that, the EU countries, at least Germany and the Netherlands, that I know of, have developed the second step that you have been referring to. After setting a baseline, the second step is a particular adaptation for the health care sector. Our chairman has asked you about this. In light of the divisive approach and the sensitivity to this issue, could you see your way clear to at least addressing the issue in a specific way through the federal-provincial-territorial task force and through a direct relationship between the Department of Industry and the Department of Health? Can we come to some accommodation to address this very sensitive issue?

Mr. Manley: Most of the jurisdiction with respect to this information lies within the provinces if they choose to act. We have waited a long time to see them act on this.

Senator Finestone: I do not disagree.

Mr. Manley: Other than Quebec, no province has done so. If this bill incites them to act, that is fine.

Senator Finestone: What if it does not?

Je demande qu'on me fournisse des exemples. Encore une fois, quatre ans, c'est beaucoup. Les avocats peuvent poser toutes les questions qu'ils veulent. Nous aussi. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de réponses. Nous avons quatre ans pour régler tous ces détails. Je ne vois pas, dans cet exemple de la page 4, une preuve qu'une organisation communique des renseignements pour contrepartie à l'extérieur de la province.

Le projet de loi ne sera pas appliqué avant quatre ans. Ne peuvent-ils pas déterminer, en quatre ans, ce qui advient d'un prélèvement de carcinoma? Mon Dieu! Il est question ici de renseignements qui sont importants. Nous voulons créer un cadre à l'intérieur duquel nous pouvons protéger ces renseignements.

Le sénateur Finestone: J'aurais pu choisir des exemples différents. Je ne savais pas que vous alliez demander qu'on en fournisse. Je voudrais maintenant passer à ma dernière question, qui porte sur les normes de l'OCDE et de l'Union européenne. Je sais qu'il est important et essentiel pour le Canada de participer au commerce mondial, de bénéficier du genre de protection qui a presque empêché les États-Unis d'obtenir un contrat intéressant de l'Allemagne.

Votre sous-ministre a dit que le projet de loi s'inspire du modèle de l'OCDE, qu'il accorde une protection adéquate. Or, ce n'est pas le cas. Il offre une protection moindre sur plusieurs plans. D'abord, il ne prévoit pas de cadre distinct pour la protection de renseignements de nature délicate, tels ceux portant sur la santé, comme le fait la directive de l'UE. Bien entendu, ce modèle repose sur une approche différente, une approche commerciale, sauf que vous l'appliquez au secteur de la santé. Deuxièmement, contrairement à la directive de l'UE, il ne prévoit pas de règles précises concernant les récipiendaires de renseignements personnels. Troisièmement, il ne vise que la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels par les organismes qui se consacrent à des activités commerciales, et passe sous silence tous les autres dépositaires de renseignements personnels, contrairement à la directive de l'UE.

Par ailleurs, tous les pays membres de l'UE, du moins l'Allemagne et les Pays-Bas, se sont attaqués au deuxième volet que vous avez mentionné. Ils ont établi un cadre adapté au secteur de la santé. Le président vous a déjà posé une question à ce sujet. Compte tenu du caractère délicat de la question, pensez-vous être en mesure, à tout le moins, de régler le problème par le biais d'un groupe de travail fédéral-provincial-territorial, et en encourageant le ministère de l'Industrie à collaborer de près avec celui de la Santé? Existe-t-il un moyen de régler cette question très délicate?

M. Manley: La protection de ces renseignements relève essentiellement de la compétence des provinces. Or, nous attendons depuis longtemps qu'elles interviennent dans ce domaine.

Le sénateur Finestone: Je suis d'accord avec vous.

M. Manley: Mis à part le Québec, aucune autre province n'a adopté de loi dans ce domaine. Si le projet de loi les incite à en adopter une, alors tant mieux.

Le sénateur Finestone: Et sinon?

Mr. Manley: We know about some of the issues that they must tackle, including the issues between physicians on the disclosure of prescribing practices. The provinces can address those matters if they choose.

As I have already said, I do not understand why we would try to carve out the sector for a one-year delay when most of the issues that arise within the sector are not affected by the bill for four years. The transfer of information across provincial boundaries for consideration is the one area in which a one-year time frame applies. I have heard of no example where that kind of transfer will be problematic and would, therefore, justify putting everything on hold until we found adequate language to provide a one-year carve-out.

Senator Finestone: I do not want a carve-out.

Mr. Manley: Assuming they have a problem — which I question — I do not see how we solve it by offering some kind of additional one-year delay. If they have a problem, it will arise primarily in four years. I do not see what we would gain by a one-year delay, but it could cause some problems because some fancy drafting would be needed to describe what it is that we would be delaying for one year.

[Translation]

Senator Gill: Bill C-6 is a necessary enactment to ensure some oversight over electronic commerce. It is better to have legislation with some shortcomings than no legislation at all.

My question concerns aboriginal peoples. No doubt you are aware of their situation. Medically speaking, physicians who treat aboriginals are either working on a fee basis, that is they were chosen by the individual to provide care, or they are retained by Health Canada. I do not believe the physicians in the latter category work on a fee basis. I think they are paid a salary. Information is collected and forwarded to Health Canada. In the past, a considerable amount of information has been disclosed for a variety of reasons, including information on health and other matters.

Will the Privacy Act apply to medical information forwarded to a hospital, but not to the federal government? Does the Privacy Act take precedence when information such as this is imparted to someone else?

University researchers collect information from the government, conduct research and publish their findings. To which legislation are they subject?

Mr. Manley: First of all, if the information is going to Health Canada, then it falls under the provisions of the Privacy Act. Secondly, if information is sold for commercial purposes, then Bill C-6, if passed, would apply. In *Roberval*, Quebec's privacy legislation was found to apply.

Senator Gill: Quebec's privacy legislation?

M. Manley: Il y a certaines questions auxquelles elles devront s'attaquer, dont l'échange de renseignements entre médecins. Les provinces peuvent légiférer dans ce domaine si elles le désirent.

Comme je l'ai déjà mentionné, je ne vois pas pourquoi nous devrions accorder un délai d'un an au secteur, alors que la plupart des questions qui le concernent ne seront pas visées par le projet de loi avant quatre ans. La communication de renseignements pour contrepartie à l'extérieur de la province est visée par le délai d'un an. On ne m'a fourni aucun exemple de cas où ce genre de communication poserait problème et justifierait la suspension du projet en attendant qu'on trouve un libellé adéquat pour expliquer pourquoi il s'avère nécessaire d'accorder un délai d'un an au secteur.

Le sénateur Finestone: Je ne veux pas d'un tel délai.

M. Manley: Si un problème se pose — et je doute que cela se produise — on ne parviendra pas à le régler en accordant au secteur un délai additionnel d'un an. S'il y a un problème, il va se manifester dans les quatre ans. Je ne vois pas ce que nous apporterait ce délai d'un an. Cela ne ferait que compliquer les choses, puisqu'il faudrait trouver un libellé pour expliquer pourquoi un tel délai s'avère nécessaire.

[Français]

Le sénateur Gill: Le projet de loi C-6 est nécessaire pour exercer un contrôle sur le commerce électronique. Il vaudrait mieux avoir un projet de loi comportant des faiblesses que de ne rien avoir.

Ma question concerne les autochtones. Vous connaissez sans doute la situation des autochtones. Sur le plan médical, il y a deux ou trois façons de traiter les autochtones. Il y a les médecins qui travaillent à l'acte, choisis par les individus et ceux qui sont engagés par la Santé nationale. Je ne pense pas que ces médecins travaillent à l'acte; j'ai l'impression qu'ils sont salariés. Les renseignements sont transmis, recueillis et colligés à la Santé nationale. Dans le passé, beaucoup de renseignements ont été divulgués pour toutes sortes de raisons, y compris les renseignements ayant trait à la santé ou à d'autres domaines.

La Loi sur l'accès à l'information s'applique-t-elle dans le cas d'actes médicaux transmis à l'hôpital et non transmis au fédéral? La Loi sur l'accès à l'information a-t-elle préséance lorsqu'il s'agit de transmettre des informations?

Dans le cas des universités, les chercheurs collectent leurs renseignements auprès du gouvernement et font de la recherche et publient des publications. Quelle loi s'applique dans ce cas?

M. Manley: Premièrement, si l'information va à Santé Canada ou au ministère de la Santé, c'est sous la juridiction de la Loi sur la protection de la vie privée. Deuxièmement, si des informations sont vendues au milieu commercial, la loi C-6, si adoptée, serait applicable. Dans le cas de *Roberval*, c'est sous la juridiction de la protection de la loi québécoise.

Le sénateur Gill: C'est la loi québécoise qui s'applique dans ces cas?

Mr. Manley: Yes, in *Roberval*. Bill C-6 contains exceptions for research, provided the Privacy Commissioner is notified.

Senator Gill: Provincial jurisdiction still applies, even if the physicians work for Health Canada?

Mr. Manley: Yes.

Senator Gill: Even if they were hired by Health Canada?

Mr. Manley: In cases where information is transmitted to Health Canada, the provisions of the Privacy Act apply. When the physician is employed in the region, even if he or she is on the government payroll, the provisions of Quebec's privacy legislation apply.

[English]

Senator Keon: Mr. Chairman, you have already made my statement and asked my question. Senator Finestone has addressed the examples that I wanted to use and so I can be very brief.

Mr. Minister, we shall come back on that point. If you ask anyone in the health profession about the bill, most will say that this bill is absolutely necessary, that it is timely, and that we have needed it for a long time. We are glad to see it but there are some gaps in it.

In explaining the situation this morning, you have said that they do not really have a problem because they have four years to work on it. There seems to be a gap in communication between Industry and the health sector. As you know very well, that was a wide gap until a few years ago. You have done a great deal in conjunction with the Minister of Health to narrow that gap. Some great things have happened that are wonderful for our country in relation to the commercialization of science and so forth.

However, the gap is still there. Listening to you and listening to comments from the health sector, I hear a misunderstanding. You say they do not really have a problem and, if they do, they have four years to solve it. There must be some way, if you think about it in conjunction with our chairman's comments, to narrow that gap further in order to get all possible benefit from this legislation.

Mr. Manley: I hope there is and that it does not require delaying the bill.

Senator Murray: My question is along the same lines as Senator Keon's comment. For a while here we have been talking past each other. We have had a parade of witnesses the last few days who are very supportive of the bill, including advocacy groups and, most recently, Mr. Dodge and Mr. Phillips.

They told us that the criticisms of this bill from the health care sector have been terribly vague and imprecise, that their preference is for witnesses to provide some examples. There has been a bit of that today in your own testimony.

M. Manley: Dans le cas de *Roberval*, oui, c'est la loi québécoise. Selon le projet de loi C-6, une exemption est prévue pour la recherche, c'est-à-dire avec l'avis au commissaire de la protection de la vie privée.

Le sénateur Gill: Même si les médecins travaillent pour la Santé nationale, c'est sous juridiction provinciale?

M. Manley: Oui.

Le sénateur Gill: Même si les médecins ont été engagés par la Santé nationale?

M. Manley: Dans le cas du transfert des informations à Santé Canada, c'est la Loi sur la protection de la vie privée qui s'applique. Lorsque le médecin travaille dans la région, même s'il est payé par le gouvernement fédéral, il est sous la juridiction de la loi québécoise.

[Traduction]

Le sénateur Keon: Monsieur le président, vous avez déjà soulevé la question que je voulais poser. Le sénateur Finestone a utilisé les exemples que je voulais invoquer. Je serai donc très bref.

Monsieur le ministre, j'aimerais revenir sur ce point. Si vous posez la question aux professionnels de la santé, la plupart vont vous dire que ce projet de loi est nécessaire, qu'il arrive à point nommé, qu'il aurait dû être déposé il y a longtemps. Nous sommes heureux de l'avoir, sauf qu'il contient certaines lacunes.

Ce matin, vous avez dit qu'ils n'ont pas vraiment de problème parce qu'ils ont quatre ans pour régler tous les détails. Il semble y avoir absence de communication entre le ministère de l'Industrie et le secteur de la santé. Comme vous le savez très bien, la situation était encore plus grave il y a quelques années. Vous avez fait de l'excellent travail, de concert avec le ministre de la Santé, pour rapprocher les parties. Des progrès importants ont été réalisés dans le domaine de la commercialisation de la science, ainsi de suite.

Or, il continue d'y avoir manque de communication. Je vous écoute et j'écoute les commentaires du secteur de la santé, et je constate que vous ne vous comprenez pas. Vous dites que le secteur n'a pas vraiment de problèmes et que s'il en a, il a quatre ans pour les régler. Il doit y avoir un moyen, si vous tenez compte de ce qu'a dit le président, de rapprocher encore davantage les parties afin de tirer le maximum de ce projet de loi.

M. Manley: J'espère que ce moyen existe et que nous ne serons pas obligés de retarder l'entrée en vigueur du projet de loi.

Le sénateur Murray: Je voudrais revenir au commentaire du sénateur Keon. Il est vrai que, pendant quelque temps, nous avons eu de la difficulté à nous comprendre. Nous avons rencontré, au cours des derniers jours, de nombreux témoins, y compris des groupes d'intérêt, qui appuient le projet de loi, plus récemment, MM. Dodge et Phillips.

Ils nous ont dit que les critiques formulées par le secteur de la santé à l'égard du projet de loi sont très vagues et imprécises, qu'ils préféreraient que les témoins fournissent des exemples concrets. Vous avez plus ou moins dit la même chose aujourd'hui.

I will not take you through it, but the yellow stickers I am showing you relate to examples provided by Sharon Sholzberg-Gray of the Canadian Health Care Association, which represents the hospitals. Ms Sholzberg-Gray stated that it would impede our ability to collect information needed to assure quality in the health care system right away. She is referring to the collection of information from the private health care sector, and she elaborates on that in some detail.

There is one organization, however, that I wish to draw to your attention, and that is the Canadian Council on Health Services Accreditation. They are the people who accredit the hospitals and other health care institutions. They have discussed the potential effects of this bill on their services. They send people out to review clinical records, to review medical quality committee minutes and records, and to examine patient complaints, as part of the continued accreditation process, to ensure the institution in question is worthy of continued accreditation. They make the case strongly that this bill will prevent them from doing that.

You have suggested one year for interprovincial and international applications of the bill and essentially four years for the intraprovincial aspect. Mr. Dodge suggested that he and the department would work in conjunction with the health care sector to possibly introduce amendments after the bill receives Royal Assent but before the date of proclamation. That is not the way to do business. I think we must consider how to proceed in order to produce a good bill, one that addresses the objections that we have heard from this sector.

Mr. Manley: In the examples you cite, it is difficult for me to understand why, if a patient generates a complaint that requires investigation, that does not clearly imply consent to look at the records, if indeed it is not express consent.

Senator Murray: The hospital accreditation committee would look into the complaints process in the hospital. The accreditation providers suggest that this bill would prevent them from doing that.

Mr. Manley: The accreditation agency looks at the hospital records in order to determine how it deals with complaints. How will this generate an objection to the Privacy Commissioner based on Bill C-6?

Senator Murray: I do not know how that might happen.

Mr. Manley: I do not either. That is my problem in dealing with this litany of difficulty. It is not commercial, nor is it in any way a disclosure of information for consideration.

Senator Murray: It is commercial, Mr. Minister, because one assumes the accreditation council gets paid for the services they provide.

Mr. Manley: Is that organization a private-sector or public-sector body?

Je ne compte pas tous les passer en revue, mais les papillons jaunes que vous voyez ici renvoient à des exemples que nous a fournis Sharon Sholzberg-Gray, de la Canadian Health Care Association, qui représente les hôpitaux. Mme Sholzberg-Gray a déclaré que ce projet de loi nous empêcherait de recueillir les renseignements dont nous avons besoin pour fournir des soins de qualité. Elle fait allusion à la collecte de renseignements par le secteur privé des soins de santé, et elle en parle de façon assez détaillée.

Il y a toutefois un organisme sur lequel j'aimerais attirer votre attention, et il s'agit du Conseil canadien d'agrément des services de santé, qui accrédite les hôpitaux et tous les autres établissements de soins de santé. Il a analysé l'impact que pourrait avoir le projet de loi sur leurs services. Il s'occupe de vérifier les dossiers médicaux, les procès-verbaux des comités responsables de la qualité des soins de santé, les plaintes des patients, tout ceci dans le cadre du processus d'agrément, afin de s'assurer que l'établissement mérite toujours son certificat d'agrément. Or, le Conseil est convaincu que ce projet de loi va l'empêcher d'effectuer son travail.

Vous avez proposé un délai d'un an pour l'application des dispositions qui ont un volet interprovincial et international, et un délai de quatre ans pour l'application des dispositions qui ont un volet intraprovincial. M. Dodge a laissé entendre que lui et son ministère étaient prêts à collaborer avec le secteur de la santé en vue d'apporter des modifications au projet de loi, après qu'il aurait reçu la sanction royale, mais avant qu'il ne soit promulgué. Ce n'est pas comme ça qu'il faut faire. Nous devons procéder de façon ordonnée afin de produire un bon projet de loi, un projet de loi qui s'attaque aux objections formulées par ce secteur.

M. Manley: Dans les exemples que vous citez, il est difficile pour moi de comprendre pourquoi, si un patient dépose une plainte qui fait l'objet d'une enquête, on ne peut pas assimiler cela à un consentement tacite, voire explicite.

Le sénateur Murray: Le comité d'agrément examinerait le processus de traitement des plaintes mis sur pied par l'hôpital. Or, il soutient que ce projet de loi l'empêcherait de le faire.

M. Manley: L'organisme d'agrément examine les dossiers de l'hôpital afin de voir comment l'établissement traite les plaintes. Comment pourra-t-on déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée, sur la base du projet de loi C-6?

Le sénateur Murray: Je ne sais pas.

M. Manley: Moi non plus. Voilà pourquoi j'ai de la difficulté à comprendre toutes ces objections. Il n'est pas question ici de transaction commerciale ou de communication de renseignements pour contrepartie.

Le sénateur Murray: Il est question de transaction commerciale, monsieur le ministre, parce qu'on part du principe que le conseil d'agrément est payé pour les services qu'il fournit.

M. Manley: S'agit-il d'un organisme du secteur privé ou public?

Senator Murray: They are both. They are the national, independent accrediting body for health care organizations across Canada in both the public and private sectors. They hire consultants. In the process of trying to accredit or maintain the accreditation of a hospital, it is necessary for them to review the clinical records, the patient records, the minutes of the medical staff meetings, and numerous other items and areas. They say that under Bill C-6 they will be prevented from doing their work.

The questions they raise, as professionals in an organization that has an important role to play in Canada's health care sector, must be addressed and resolved.

Mr. Manley: I do not know how many people have come to see me on this, but when I ask them to describe the situation in detail, it is difficult to find a mountainous problem.

Senator Murray: I cannot claim, nor can you claim, that we know more about their business than they know. We must take them seriously.

Mr. Manley: No, of course not, nor do I claim to. This bill was tabled in October 1998. Many of these so-called objections are arising late in the process. Many of these objections lie within the province. There is a four-year period if, in fact, the province does not legislate in advance.

The overall principle of our efforts sets a standard for the protection of personal information. This will go forward as an important principle. It is one for which I am prepared to fight because we are trying to make Canada the most connected nation in the world. It is enormously advantageous that Canada seize the information and communication technology and use it advantageously. We must provide a basis for trust and confidence in the protection of information. We know that issue will surge ahead.

If anything, we should be criticized for creating a framework in which there is a four-year delay, not that we are pushing it too fast.

If you review the examples, some of them will cause difficulty for people whose practices do not respect people's privacy. They will face some administrative difficulties because they will have to ask patients for their consent. I am not certain that is a bad thing.

Four years gives us time to proceed case by case, to work through these examples, to draw in the expertise of the Privacy Commissioner, to determine whether in fact there are some things that are insurmountable. Four years is a long time. It gives us ample time to resolve these issues.

If we were to say, "Let us think about this until February," we would not solve these issues in that period of time. The process that would follow passage of the bill would provide time for us to flesh out whether those difficulties are real, whether they can be fixed by practices within the various professions, or whether in

Le sénateur Murray: Les deux. Il s'agit d'un organisme d'agrément national et indépendant, qui travaille pour les établissements de soins de santé au Canada, aussi bien publics que privés. Il embauche des consultants. S'il veut délivrer un certificat d'agrément à un hôpital, ou maintenir celui-ci, il doit pouvoir examiner les dossiers médicaux, les dossiers des patients, les procès-verbaux des réunions du personnel médical, et de nombreux autres documents. Or, il affirme que le projet de loi l'empêchera de remplir son mandat.

Les questions qu'ils soulèvent, en tant que professionnels au sein d'un organisme qui a un rôle important à jouer dans le secteur de la santé, doivent être réglées.

M. Manley: Je ne sais pas combien de personnes ont abordé le sujet avec moi, mais quand je leur demande de me donner un exemple concret, on se rend compte que le problème n'est pas insurmontable.

Le sénateur Murray: Je ne prétends pas, et vous ne pouvez pas prétendre, en savoir plus qu'eux. Nous devons les prendre au sérieux.

M. Manley: Bien entendu, je ne prétends pas en savoir plus qu'eux. Le projet de loi a été déposé en octobre 1998. Bon nombre de ces objections ont été formulées sur le tard. De plus, bon nombre d'entre elles visent les provinces. Un délai de quatre ans est prévu si, en fait, la province n'adopte pas de loi en ce sens.

Nous essayons avant tout d'établir une norme pour la protection des renseignements personnels. Il s'agit-là d'un principe important, un principe pour lequel je suis prêt à me battre parce que nous essayons de faire du Canada le pays le plus branché au monde. Le Canada doit tirer parti de la technologie de l'information et des communications et l'utiliser de façon avantageuse. Nous devons établir un cadre de protection des renseignements qui inspire confiance. Nous savons que cette question va devenir un enjeu très important.

On peut peut-être nous reprocher d'avoir créé un cadre qui prévoit un délai de quatre ans, mais pas de procéder trop vite.

Si vous jetez un coup d'oeil sur les exemples qui ont été fournis, vous allez constater que ce sont ceux dont les pratiques portent atteinte à la protection de la vie privée qui auront des problèmes. Ils vont être confrontés à certaines difficultés administratives parce qu'ils seront obligés de demander le consentement de leurs patients. Je ne crois pas que ce soit une mauvaise chose.

Le délai de quatre ans nous donne le temps de traiter chaque cas individuellement, d'examiner tous ces exemples, de consulter le commissaire à la protection de la vie privée, afin de déterminer si certains de ces problèmes sont effectivement insurmontables. Quatre ans, c'est beaucoup. Nous avons tout le temps voulu pour agir.

Si nous disions, «Prenons le temps d'y penser jusqu'en février», nous ne réglerions aucun problème au cours de cette période. Le délai qui accompagne le projet de loi nous donnera le temps d'examiner à fond tous les problèmes, de déterminer s'il est possible de les régler en modifiant les pratiques au sein des

fact we must return and review the code to ensure it meets the necessary requirements for the system to work. I do not think we will get answers to those questions without having the bill.

The committee adjourned.

diverses professions, ou si nous devons réexaminer le code afin de nous assurer qu'il réunit les critères nécessaires qui permettront d'assurer son efficacité. Nous ne pourrons obtenir les réponses à ces questions sans ce projet de loi.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

APPEARING—COMPARAÎT

The Honourable John Manley, P.C., M.P., Minister of
Industry.

L'honorable John Manley, c.p., député, ministre de l'Industrie.

WITNESSES—TÉMOINS

From the Ontario Ministry of Health:

Mary Catherine Lindberg, Assistant Deputy Minister, Health
Services Division;

Anita Fineberg, Counsel, Legal Services Branch;

Juta Auksi, Senior Consultant, Strategic Health Policy
Branch;

Liam Scott, Student-at-law, Legal Services Branch.

From Industry Canada:

Heather Black, Legal Counsel, Legal Services;

Stephanie Perrin, Director, Privacy Policy, Electronic
Commerce Task Force.

Du ministère de la Santé de l'Ontario:

Mary Catherine Lindberg, sous-ministre adjointe, Direction
des services de santé;

Anita Fineberg, conseillère, Direction des services légaux;

Juta Auksi, conseillère principale, Direction de la politique
stratégique en matière de santé;

Liam Scott, étudiant en droit, Direction des services légaux.

D'Industrie Canada:

Heather Black, conseillère juridique, Services juridiques;

Stephanie Perrin, directrice, Politique de la vie privée, Groupe
de travail sur le commerce électronique.

CAI
YC 26
551

11/12/99



Second Session
Thirty-sixth Parliament, 1999

Deuxième session de la
trente-sixième législature, 1999

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

*Délibérations du comité
sénatorial permanent des*

Social Affairs, Science and Technology

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Chairman:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Président:
L'honorable MICHAEL KIRBY

Monday, December 6, 1999

Le lundi 6 décembre 1999

Issue No. 6

Fascicule n° 6

Seventh meeting on:

Subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act

Septième réunion concernant:

La teneur du Projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois.

INCLUDING:

THE SECOND AND THIRD REPORTS OF THE
COMMITTEE ON:
(Subject matter of Bill C-6)

Y COMPRIS:

LES DEUXIÈME ET TROISIÈME RAPPORTS DU
COMITÉ SUR:
(Teneur du projet de loi C-6)

WITNESS:
(See back cover)

TÉMOIN:
(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chairman*

The Honourable Marjorie LeBreton, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

* Boudreau, P.C. (or Hays)	Gill Keon
Carstairs	* Lynch-Staunton (or Kinsella)
Cohen	Murray, P.C.
Cook	Poulin
Fairbairn, P.C.,	Robertson
Finestone, P.C.	

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Finestone, P.C., substituted for that of the Honourable Senator Callbeck (*December 6, 1999*).

The name of the Honourable Senator Fairbairn, P.C., substituted for that of the Honourable Senator Finestone, P.C. (*December 6, 1999*).

The name of the Honourable Senator Poulin, substituted for that of the Honourable Senator Pépin (*December 3, 1999*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET
DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjorie LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

* Boudreau, c.p. (ou Hays)	Gill Keon
Carstairs	* Lynch-Staunton (ou Kinsella)
Cohen	Murray, c.p.
Cook	Poulin
Fairbairn, c.p.	Robertson
Finestone, c.p.	

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Finestone, c.p., est substitué à celui de l'honorable sénateur Callbeck (*le 6 décembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Fairbairn, c.p., est substitué à celui de l'honorable sénateur Finestone, c.p. (*le 6 décembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Poulin, est substitué à celui de l'honorable sénateur Pépin (*le 3 décembre 1999*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, December 6, 1999

(8)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in room 705, Victoria Building, at 1:03 p.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators, Carstairs, Cook, Fairbairn, P.C., Finestone, P.C., Gill, Kirby, Murray, P.C., and Poulin (8).

Other senators present: The Honourable Senators Beaudoin and Oliver (2).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: John Craig

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The committee continued its consideration of the subject matter of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act. (*For complete text of Order of Reference, see proceedings of the committee, Issue No. 1, dated Wednesday, November 24, 1999.*)

WITNESS:*As an individual:*

Roger Tassé.

Mr. Tassé made a statement and answered questions.

At 2:17 p.m., the sitting was suspended.

At 2:20 p.m., the sitting resumed *in camera*.

It was moved by Senator Carstairs — That the Chair be authorized to table the Second and Third Reports of the Committee dealing with the Committee's consideration of the subject matter of Bill C-6 in the chamber later today.

The question being put on the motion, it was agreed.

At 2:40 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le lundi 6 décembre 1999

(8)

[Traduction]

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, à 13 h 03, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Carstairs, Cook, Fairbairn, c.p., Finestone, c.p., Gill, Kirby, Murray, c.p., et Poulin (8).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Beaudoin et Oliver (2).

Également présent: Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: John Craig.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Le comité poursuit l'examen du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure dans le fascicule n° 1 des délibérations du comité du mercredi 24 novembre 1999.*)

TÉMOIN:*À titre personnel:*

Roger Tassé.

M. Tassé fait une déclaration et répond aux questions.

À 14 h 17, la séance est suspendue.

À 14 h 20, la séance reprend à huis clos.

Le sénateur Carstairs propose — Que la présidence soit autorisée à déposer les deuxième et troisième rapports du comité relatifs à l'examen effectué par le comité sur le projet de loi C-6 dans la salle du Sénat, plus tard dans la journée.

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 14 h 40, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:*La greffière du comité,*

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

REPORTS OF THE COMMITTEE

MONDAY, December 6, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

SECOND REPORT

Your Committee, to which was referred the subject matter of Bill C-6, an Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, in obedience to the Order of Reference of Wednesday, November 24, 1999, that the subject matter be reported back in two reports: one dealing with Part 1 of the Bill and the other Parts 2-5 of the Bill, has examined the said subject matter and now reports as follows on Part 1:

Background

In the course of its hearings on Bill C-6, the Personal Information Protection and Electronic Documents Act, the Committee heard broadly positive views concerning Part 1 of the bill. Part 1 would provide protection to individuals in relation to the collection, use, and disclosure of their personal information by organizations in the course of commercial activities. Many expressed the view that the legislation was long overdue and requested that the bill be enacted quickly. However, the Committee also heard serious concerns expressed about the application of the bill in respect of personal health information. Health sector witnesses unanimously opposed Bill C-6 in its present form. They were particularly critical of the bill for its lack of clarity, and inappropriateness in respect of health information.

The Committee recognizes that the bill is a novel piece of legislation that breaks new ground at the federal level. The structure of the bill with the CSA Model Code for the Protection of Personal Information (CSA Model Code) incorporated as a schedule is unique. The Committee was told that the CSA Model Code was developed during five years of intense negotiation among a widely representative set of stakeholders, including industry associations, government members, privacy commissioners and consumer protection associations. Although there was widespread consultation leading to the development of the Code, it would appear however, based on witnesses' testimony, that groups representing the health sector did not participate in this process in a meaningful way.

A number of witnesses opposed to the application of the bill to health information argued that the best way to ensure the privacy of personal health information would be through

RAPPORTS DU COMITÉ

Le LUNDI 6 décembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de déposer son

DEUXIÈME RAPPORT

Votre comité, auquel a été déféré la teneur du Projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 24 novembre que la teneur du projet de loi soit rapporté en deux volets: le premier sur la Partie 1 et le deuxième sur les Parties 2 à 5, a étudié ladite teneur du projet de loi et en fait maintenant rapport, sur la Partie 1, comme il suit:

Contexte

Au cours de ses audiences sur le projet de loi C-6, Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, le Comité a entendu des commentaires positifs sur la partie 1 du projet de loi, qui vise à protéger les particuliers relativement à la collecte, à l'utilisation et à la communication par des organismes des renseignements personnels à leur sujet dans le cadre d'activités commerciales. Nombreux sont ceux qui ont affirmé que cette mesure législative était attendue depuis longtemps et ont demandé à ce qu'elle soit adoptée sans délai. D'autres par contre ont exprimé de graves réserves concernant l'application du projet de loi aux renseignements personnels sur la santé. Ainsi, les témoins du secteur de la santé s'opposent unanimement au projet de loi C-6 dans sa forme actuelle. Ils reprochent particulièrement au projet de loi de manquer de clarté et de ne pas être suffisamment bien adapté pour pouvoir s'appliquer aux renseignements sur la santé.

Le Comité reconnaît que le projet de loi est une mesure législative innovatrice qui bouscule l'ordre des choses au niveau fédéral. L'intégration en annexe du Code type de la CSA sur la protection des renseignements personnels (Code type de la CSA) donne au projet de loi une structure unique. Le Comité s'est fait dire que l'élaboration du Code type de la CSA a nécessité cinq ans d'intenses négociations entre un ensemble largement représentatif d'intervenants, notamment des associations industrielles, des membres du gouvernement, des commissaires à la protection de la vie privée et des associations de protection du consommateur. Bien que l'élaboration du Code ait donné lieu à de vastes consultations, il semblerait, à la lumière des témoignages recueillis, que les groupes représentant le secteur de la santé n'ont pas vraiment eu leur mot à dire.

Un certain nombre de témoins opposés à l'application du projet de loi aux renseignements sur la santé soutiennent que la meilleure façon de protéger ces renseignements

enacting specific health information privacy legislation. They noted that some provinces had proceeded with health information privacy legislation that is more explicit than Bill C-6.

The Canadian Healthcare Association, representing individual healthcare facilities and agencies, called for a suspension of the application of the bill to personal health information, and for specific legislation to be developed regarding the privacy of health information. This group argued for the need to strike an appropriate balance between the privacy of health information and improving individual and societal health. They maintained that an effective healthcare system must measure the outcomes and quality of health delivery, and that the constraints imposed by Bill C-6 may not enable this to be done. A suspension, in their view, would give stakeholders in the healthcare system the time to participate in the development of appropriate legislation.

The Canadian Dental Association (CDA) had different concerns. The CDA felt that Bill C-6 would fail to protect individual Canadians from the misuse of health information by secondary or tertiary users of this information. They argued that the standard for consent for the collection, use or disclosure of personal health information must be the informed consent of the patient; a lower standard such as mere knowledge of the collection, use or disclosure would be inappropriate given the sensitivity of such information. The CDA stated that deficiencies in the CSA Code in this regard reflect the fact that the Code was largely drafted without input from primary health care providers. They recommended that Bill C-6 be passed with the inclusion of their proposed amendments, which would provide specific protections for health records. The CDA went on to note there was no guarantee that the provinces would enact appropriate protections for health information without the incentive that a strong, amended Bill C-6 would provide.

The Canadian Medical Association (CMA) and the College of Family Physicians of Canada (CFPC) also maintained that Bill C-6 was inadequate in regard to health records. It was their view that the bill does not recognize that health information requires stronger privacy protection than other types of information, given that health records are highly private, sensitive and vulnerable to abuse by secondary and tertiary users. They emphasized, in particular, the need for more appropriate provisions in respect of consent and secondary uses. The CMA proposed substantial amendments to the bill, including the incorporation of the CMA Health Information Privacy Code as a schedule. The

consisterait à adopter une loi précisément à cette fin. Ils font valoir que certaines provinces ont adopté des lois à cet effet, qui sont plus explicites que le projet de loi C-6.

L'Association canadienne des soins de santé, qui représente différents établissements et organismes de soins de santé, a demandé que l'on soustraie les renseignements personnels sur la santé à l'application du projet de loi et que l'on élabore une loi expressément destinée à protéger la confidentialité de ces renseignements. Ce groupe est d'avis qu'il faut parvenir à concilier la protection des renseignements sur la santé et l'amélioration de la santé des individus et de la société. Pour être efficace, un système de soins de santé doit pouvoir mesurer la qualité des soins dispensés et leurs résultats. Or, toujours selon ces mêmes témoins, les contraintes imposées par le projet de loi C-6 peuvent faire obstacle à cette démarche. À leur avis, le fait de suspendre l'application du projet de loi C-6 laisserait aux intervenants du système de soins de santé le temps nécessaire pour participer à l'élaboration d'une mesure législative adaptée.

L'Association dentaire canadienne (ADC) a des préoccupations différentes. Elle estime que le projet de loi C-6 ne réussira pas à protéger les Canadiens contre l'utilisation abusive de renseignements sur la santé par des utilisateurs secondaires ou tertiaires. Elle soutient que la norme applicable au consentement donné à l'égard de la collecte, de l'utilisation ou de la communication de renseignements personnels sur la santé doit être l'obtention du consentement éclairé du patient; le simple fait d'exiger que le patient soit informé de la collecte, de l'utilisation ou de la communication est insuffisant compte tenu de la nature délicate de ces renseignements. L'ADC affirme que les lacunes du Code de la CSA à cet égard s'expliquent par le fait qu'une bonne partie de son libellé a été établi sans que les fournisseurs de soins de santé primaires soient consultés. Elle recommande que le projet de loi C-6 soit adopté avec les amendements proposés, qui visent précisément à protéger les dossiers médicaux. L'ADC souligne par ailleurs que rien ne garantit que les provinces légiféreront à leur tour pour protéger adéquatement les renseignements sur la santé, si elles n'y sont pas encouragées par l'entrée en vigueur d'un rigoureux projet de loi C-6 modifié.

L'Association médicale canadienne (AMC) et le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ont également déclaré que le projet de loi C-6 ne convenait pas pour les dossiers de santé. À leur avis, le projet de loi ne tient pas compte du fait que les renseignements en matière de santé doivent bénéficier d'une plus grande protection que les autres types de renseignements parce qu'ils sont de nature sensible et très privée et qu'ils risquent d'être utilisés à mauvais escient par des parties secondaires ou tertiaires. Ils ont insisté en particulier sur la nécessité de prévoir des dispositions plus appropriées pour le consentement et les utilisations secondaires. L'AMC a proposé d'importantes modifications,

CFPC advocated the development of national health information privacy and security legislation.

Whether passage of the bill should be delayed until amendments were introduced to deal with the concerns raised in respect of personal health information received considerable discussion before the Committee. Witnesses such as the CMA and CDA argued for delaying the bill until such amendments could be made. The federal Deputy Minister of Health expressed general support for the bill, but also stated that consultations with the provinces and the health care sector might produce some amendments, even before the bill is proclaimed. He emphasized that the federal government was currently working with provincial and territorial health ministries towards harmonizing the protection of personal health information, and establishing common principles and definitions.

The federal Privacy Commissioner and the two privacy experts who appeared before the Committee did not support the proposal of some healthcare sector witnesses to delay the passage of Bill C-6 and provide special protections for health information under the bill. These witnesses expressed the view that the bill establishes baseline protections that Canadians expect in general, but which in no way impede the provinces from exercising their jurisdiction to enact more stringent privacy protection standards for the health sector. One privacy expert, Ms. Valerie Steeves, stated that "privacy protection requires umbrella legislation which articulates broad statements of principles, as well as specific pieces of legislation dealing with sectoral issues and concerns."

dont l'adjonction en annexe du Code de protection des renseignements personnels sur la santé de l'AMC. Le CMFC préconise l'élaboration d'une mesure législative nationale de sécurité et de protection des renseignements personnels sur la santé.

La question de savoir s'il faudrait ou non retarder l'adoption du projet de loi jusqu'à ce que des amendements aient été présentés pour régler les préoccupations relatives à la protection des renseignements personnels sur la santé a été longuement débattue. Certains témoins, dont l'AMC et l'ADC, estimaient qu'il fallait retarder l'adoption du projet de loi jusqu'à ce qu'il ait été modifié. Le ministre fédéral de la Santé s'est dit généralement en faveur du projet de loi, précisant toutefois que des consultations avec les provinces et avec le secteur de la santé pourraient amener certains amendements avant même que le projet de loi soit promulgué. Il a souligné que le gouvernement fédéral travaillait déjà avec les ministres de la santé des provinces et des territoires à l'harmonisation de la protection des renseignements personnels sur la santé et à l'établissement de définitions et de principes communs.

Le Commissaire fédéral à la protection de la vie privée et les deux spécialistes de la protection de la vie privée qui ont comparu devant le Comité n'ont pas appuyé la proposition de certains témoins du secteur de la santé de retarder l'adoption du projet de loi C-6 et de prévoir, dans le projet de loi, des protections spéciales pour les renseignements sur la santé. Selon ces témoins, le projet de loi établit les protections de base auxquelles les Canadiens s'attendent en général et n'empêche aucunement les provinces d'adopter, comme elles sont habilitées à le faire, des normes de protection de la vie privée plus strictes pour le secteur de la santé. Une spécialiste de la protection de la vie privée, M^{me} Valerie Steeves, a déclaré qu'il fallait, aux fins de la protection des renseignements personnels, adopter une loi-cadre énonçant des principes généraux et des mesures législatives précises portant sur des préoccupations et des questions sectorielles.

Observations and Recommendations

The Committee's observations and recommendations are founded on the premise that personal health information must be afforded the highest level of privacy protection. Witnesses pointed out that health information is private, sensitive and vulnerable to abuse. The Committee agrees.

The Committee is concerned that the requirements under Bill C-6 in respect of the collection, use and disclosure of personal information may not be sufficient to adequately protect health information. It is regrettable that the CSA Code in Schedule 1, which forms part of the bill, was not developed with the full participation of the health sector. The Committee is of the view that more specific provisions, regarding, for example, issues of informed consent and the secondary use of personal health information should be developed. However, the Committee is in agreement with the view that as a starting point and as a minimum standard, Bill C-6 provides an adequate basis for providing minimum legal standards for protecting the personal information of Canadians in the commercial arena. Further legislative action in respect of health information is obviously desirable.

The Committee observed that there is considerable uncertainty about the scope of Part 1 in respect of its application to the collection, use and disclosure of personal information "in the course of commercial activities", particularly in the health sector. The Committee notes that commercial activity is defined by the conduct of an organization, rather than by the nature of the organization, and on this basis, the conduct of an organization would determine whether the personal information was protected under the bill. It would thus appear, for example, that a physician who collected personal information from a patient for the purpose of diagnosing a patient's ailment would not be subject to the bill. However, if the physician were to consider disclosing this information to a third party in exchange for some economic benefit, the patient's consent would be required.

In such examples it would not appear difficult to determine whether or not the individual's personal information was indeed being used "in the course of commercial activities". However, in the view of the Committee, many instances of uncertainty are likely to arise. The words "in the course of" are imprecise, and the degree of connection required between the collection, use or disclosure of personal information by an organization, on the one hand, and its commercial activities, on the other, in order for Part 1 to apply is uncertain. This uncertainty of scope may result in practical difficulties in the operation and application of the bill that may ultimately need to be resolved on a case-by-case basis, or through judicial interpretation.

Observations et recommandations

Les observations et les recommandations du Comité reposent sur la prémisse selon laquelle il faut protéger le plus possible la confidentialité des renseignements personnels touchant la santé. Des témoins ont souligné que l'information en matière de santé est de nature privée et délicate et qu'elle risque d'être utilisée à mauvais escient. Le Comité partage cet avis.

Le Comité craint que les exigences prévues par le projet de loi C-6 en ce qui concerne la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels ne soient pas suffisantes pour protéger adéquatement les renseignements en matière de santé. Il est regrettable que le Code de l'Association canadienne de normalisation qui figure à l'annexe 1 et qui fait partie du projet de loi n'ait pas été élaboré avec la pleine participation du secteur de la santé. Le Comité estime qu'il faudrait prévoir des dispositions plus précises concernant, par exemple, le consentement éclairé et l'utilisation secondaire des renseignements personnels sur la santé. Le Comité reconnaît néanmoins que le projet de loi C-6, comme point de départ et norme minimale, constitue une base adéquate pour établir des normes juridiques minimales pour la protection des renseignements personnels des Canadiens au niveau commercial. D'autres mesures législatives applicables aux renseignements sur la santé sont manifestement souhaitables.

Le Comité a constaté une grande incertitude au sujet de la portée de la partie 1 pour ce qui est de son application à la collecte, à l'utilisation et à la communication de renseignements personnels «dans le cadre d'activités commerciales», surtout dans le secteur de la santé. Le Comité note que l'activité commerciale est définie d'après l'activité même d'une organisation et non d'après la nature de l'organisation et que c'est donc l'activité d'une organisation qui déterminera si les renseignements personnels sont protégés par le projet de loi. Ainsi, un médecin ayant recueilli des renseignements personnels auprès d'un patient dans le but de diagnostiquer la maladie du patient ne serait pas assujéti au projet de loi. Cependant, s'il voulait divulguer ces renseignements à une tierce partie contre certains avantages économiques, il devrait obtenir le consentement du patient.

Dans ces cas, il ne devrait pas être difficile d'établir si les renseignements personnels sont vraiment utilisés «dans le cadre d'activités commerciales». Cependant, le Comité croit que les choses ne seront pas claires dans de nombreux cas. Les mots «dans le cadre» sont vagues, et l'importance du rapport nécessaire entre la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels par une organisation, d'une part, et ses activités commerciales, d'autre part, pour que la partie 1 s'applique n'est pas connue. L'incertitude quant à la portée de la partie 1 risque de poser, pour le fonctionnement et l'application du projet de loi, des difficultés pratiques qu'il faudra éventuellement régler cas par cas ou pour lesquelles il faudra peut-être recourir à une interprétation judiciaire.

The Committee is concerned that there is considerable uncertainty about the extent to which hospitals, physicians, long-term care facilities, public health units, home care agencies, supporting agencies such as pharmacies operating within hospitals, and medical laboratories would be covered under Part 1. Some believe that Bill C-6 would not permit the use of personal information for healthcare planning, delivery and management without informed consent. By impeding the flow of information across a broad range of health services in Canada, Bill C-6 would hamper the healthcare sector's ability to identify the population's health needs, plan services, and intercept abuses of healthcare resources.

After hearing the testimony of the witnesses from the health care sector, the Committee was struck by the universal lack of support for the bill in its present form. It is clear that the health care community is not part of the broad consensus supporting the bill and that there is no consensus within the health community itself as to an appropriate solution. There is thus a significant degree of uncertainty surrounding the application of the bill to personal health information that requires clarification.

The nature of the consent required for the collection, use or disclosure of personal health information was a particularly troublesome issue for the Committee. Whether the CSA Code, which appears to have been developed with little participation from the health sector, would be adequate as a baseline standard for the health sector is also open to question.

The Committee is of the view that efforts must be made to resolve these uncertainties. The Minister of Industry indicated that he does not intend for Part 1 to come into force until one year after Royal Assent. The Committee believes that the least harmful way to deal with perceived uncertainty regarding the application of Part 1 would be to provide for a suspension of the application of Part 1 to personal health information for a period of one year following the coming into force of the bill. This would provide a total of two years to address many of the concerns through consultation between the government and the affected parties. The Committee believes that the certainty of the deadline will operate to motivate stakeholders and governments to formulate a solution that is appropriate for the protection of personal health information.

The Committee therefore recommends that:

Recommendation

That Bill C-6 be amended in clause 2, on page 3, by adding the following definition after line 2:

“Personal health information”, with respect to an individual, whether living or deceased means:

information concerning the physical or mental health of the individual;

Le Comité déplore qu'on ne sache pas très bien dans quelle mesure les hôpitaux, les médecins, les établissements de soins de longue durée, les services de santé publique, les agences de soins à domicile, les organismes d'appui comme les pharmacies d'hôpital, et les laboratoires médicaux seraient visés par la partie I du projet de loi. Certains pensent que le projet de loi C-6 ne permettrait pas l'utilisation de renseignements personnels à des fins de planification, de fourniture et d'administration des soins de santé sans le consentement éclairé de l'intéressé. S'il entrave la circulation d'information entre les différents niveaux de soins au Canada, le projet de loi C-6 empêchera le secteur de la santé de bien cerner les besoins de la population dans ce domaine, de planifier les services voulus et d'intercepter l'usage abusif des ressources.

En écoutant les témoins du secteur de la santé, le Comité a été frappé par le manque généralisé d'appuis au projet de loi dans sa forme actuelle. Manifestement, la communauté des professionnels de la santé ne fait pas partie du vaste consensus en faveur du projet de loi, pas plus que celle-ci ne s'entend sur une solution acceptable. Il existe donc une grande incertitude, qu'il faut clarifier, au sujet de l'application du projet de loi aux renseignements personnels sur la santé.

La nature du consentement exigé pour la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels sur la santé est un problème particulièrement épineux pour le Comité. On peut aussi s'interroger sur le bien-fondé d'adopter le Code de la CSA comme norme de référence pour le secteur de la santé, alors qu'il aurait été élaboré sans la participation de ce secteur.

Le Comité est d'avis qu'il faut prendre des mesures pour dissiper ces incertitudes. Le ministre de l'Industrie a indiqué qu'il ne comptait pas que la partie I entrera en vigueur avant un an suivant la sanction royale. Le Comité est d'avis que la façon la moins dommageable de remédier aux ambiguïtés entourant l'application de la partie I du projet de loi serait de soustraire les renseignements personnels sur la santé à l'application de la partie I pour une période d'un an suivant l'entrée en vigueur du projet de loi. Cela donnera un total de deux ans pour aplanir une bonne partie des difficultés par des consultations entre le gouvernement et les intéressés. Le Comité pense qu'une échéance ferme incitera les intéressés et les gouvernements à formuler une solution appropriée à la protection des renseignements personnels sur la santé.

Par conséquent, le Comité recommande ce qui suit:

Recommandation

Que le projet de loi C-6, à l'article 2, à la page 3, soit modifié par adjonction, après la ligne 15, de ce qui suit :

«renseignement personnel sur la santé» En ce qui concerne un individu vivant ou décédé:

tout renseignement ayant trait à sa santé physique ou mentale;

information concerning any health service provided to the individual;

information concerning the donation by the individual of any body part or any bodily substance of the individual or information derived from the testing or examination of a body part or bodily substance of the individual;

information that is collected in the course of providing health services to the individual; or

information that is collected incidentally to the provision of health services to the individual.”.

That Bill C-6 be amended in clause 30, on page 23,

(a) by adding the following after line 4:

“(1.1) This Part does not apply to any organization in respect of personal health information that it collects, uses or discloses”; and

(b) by adding the following after line 7:

“(2.1) Subsection (1.1) ceases to have effect one year after the day on which this section comes into force.”.

Attached as an appendix to this Report is the list of witnesses who appeared before the Committee on the subject matter of Bill C-6.

Respectfully submitted,

MONDAY, December 6, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

THIRD REPORT

Your Committee, to which was referred the subject matter of Bill C-6, an Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, in obedience to the Order of Reference of Wednesday, November 24, 1999, that the subject matter be reported back in two reports: one dealing with Part 1 of the Bill and the other Parts 2-5 of the Bill, has examined the said subject matter and now reports as follows on Parts 2-5:

Witnesses before the committee focused almost entirely on Part 1 of Bill C-6. As a result, there were few comments on Parts 2-5. One concern expressed, however, was that all stakeholders be consulted when regulations under Part 2 relating to secure electronic signatures are developed.

tout renseignement relatif aux services de santé fournis à celui-ci;

tout renseignement relatif aux dons de parties du corps ou de substances corporelles faits par lui, ou tout renseignement provenant des résultats de tests ou d'examens effectués sur une partie du corps ou une substance corporelle de celui-ci;

tout renseignement recueilli dans le cadre de la prestation de services de santé à celui-ci;

tout renseignement recueilli fortuitement lors de la prestation de services de santé à celui-ci. ».

2. Que le projet de loi C-6, à l'article 30, soit modifié, à la page 23,

a) par adjonction, après la ligne 4, de ce qui suit:

«(1.1) La présente partie ne s'applique pas à une organisation à l'égard des renseignements personnels sur la santé qu'elle recueille, utilise ou communique.»;

b) par adjonction, après la ligne 7, de ce qui suit :

«(2.1) Le paragraphe (1.1) cesse d'avoir effet un an après l'entrée en vigueur du présent article.».

A été jointe en annexe au présent rapport la liste de témoins ayant comparu devant le Comité sur la teneur du Projet de loi C-6.

Respectueusement soumis,

Le LUNDI 6 décembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de déposer son

TROISIÈME RAPPORT

Votre comité, auquel a été déféré la teneur du Projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 24 novembre que la teneur du projet de loi soit rapporté en deux volets: le premier sur la Partie 1 et le deuxième sur les Parties 2 à 5, a étudié ladite teneur du projet de loi en fait maintenant rapport, sur la Partie 2-5, comme il suit:

Les témoins qui ont comparu devant le comité se sont arrêtés surtout sur la partie I du projet de loi C-6, si bien que peu de commentaires ont été formulés sur les parties 2 à 5. Ils souhaitent toutefois que tous les intéressés soient consultés lorsque seront élaborés les règlements d'application de la partie 2 concernant les signatures électroniques sécurisées.

The committee did not receive sufficient evidence on Parts 2 to 5 of the bill in order for it to comment on the specific provisions of these parts. Nevertheless, the Committee notes that there would appear to be broad support for these parts of the bill.

Attached as an appendix to this Report is the list of witnesses who appeared before the committee on the subject matter of Bill C-6.

Respectfully submitted,

Le comité n'a pas reçu suffisamment de témoignages sur les parties 2 à 5 du projet de loi pour faire des observations à propos des dispositions qu'elles renferment. Il fait remarquer néanmoins que ces parties du projet de loi semblent bien accueillies en général.

A été jointe en annexe au présent rapport la liste de témoins ayant comparu devant le Comité sur la teneur du Projet de loi C-6

Respectueusement soumis,

Le président,

MICHAEL KIRBY

Chairman

Appendix 1 - List of Witnesses

The Honourable John Manley, P.C., M.P., Minister of Industry
Bruce Phillips, Privacy Commissioner of Canada
David A. Dodge, Deputy Minister, Health Canada
Officials from Industry Canada
Officials from Health Canada
Officials from Justice Canada

Organizations:

AOL Canada
British Columbia Civil Liberties Association
British Columbia Freedom of Information Association

Canadian Bankers Association
Canadian Coalition Against Insurance Fraud
Canadian Dental Association
Canadian Healthcare Association
Canadian Health Coalition
Canadian Life and Health Association
Canadian Marketing Association
Canadian Medical Association
Canadian Pharmacists Association

College of Family Physicians of Canada
Equifax Canada
IMS Health

Information Technology Association of Canada
Insurance Bureau of Canada and Association of Canadian Insurers
Microsoft
Ontario Association of Medical Laboratories
Ontario Ministry of Health
Public Interest Advocacy Centre

As individuals:

Valerie Steeves
Ian Lawson
Roger Tassé

Annexe 1 - Liste de témoins

L'honorable John Manley, c.p., député, ministre de l'Industrie
Bruce Phillips, commissaire à la protection de la vie privée
David A. Dodge, sous-ministre, Santé Canada
Hauts fonctionnaires d'Industrie Canada
Hauts fonctionnaires de Santé Canada
Hauts fonctionnaires de Justice Canada

Organisations:

AOL Canada
Association canadienne de la technologie de l'information (ACTI)
Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.
Association canadienne des soins de santé
Association canadienne du marketing
Association dentaire canadienne
Association des banquiers canadiens
Association des pharmaciens du Canada
Association médicale canadienne
British Columbia Civil Liberties Association
British Columbia Freedom of Information Association
Bureau d'assurance du Canada et Association des assureurs canadiens
Centre pour la promotion de l'intérêt public
Coalition canadienne de la santé
Coalition canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

Collège des médecins de famille du Canada
Equifax Canada
IMS Health
Microsoft
Ministère de la Santé de l'Ontario
Ontario Association of Medical Laboratories

À titre individuel:

Valerie Steeves
Ian Lawson
Roger Tassé

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, December 6, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred the subject matter of Bill C-6, to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, met this day at 1:03 p.m. to give consideration to the subject matter of the bill.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Honourable senators, we are here for our last session of what amounts to the pre-study, effectively, of Bill C-6. Our witness, who is familiar to most of us, is Roger Tassé, former Deputy Minister of Justice. Some honourable senators have known him for a long time.

We are delighted that you are here, Mr. Tassé. I know you have an opening statement. The fundamental issue we wish to deal with today is the question of the constitutionality of the bill; that is to say, to what extent does it infringe on areas of provincial jurisdiction?

The intention today, honourable senators, once Mr. Tassé is finished, is to proceed *in camera* to discuss the report of the committee. Your steering committee drafted a report over the weekend, and we will distribute that once we go *in camera*. We will then see where we are on that subject.

Mr. Tassé, please proceed.

Mr. Roger Tassé, Former Deputy Minister of Justice: Thank you, Mr. Chairman, for your invitation to appear before your committee and to share my thoughts with you on the constitutionality of this important bill relating to electronic commerce.

In the last few years — in effect, since I left Bell Canada, where I spent two years as Vice-President of Regulatory Affairs — I have developed an interest in anything that sounds like Internet and e-commerce. Therefore, I will speak from the experience and the knowledge I have received in the last few years while keeping an eye on what was happening in that area.

Perhaps I should begin by providing a context for my later comments on the constitutionality of this legislative proposal. First, I note that the purpose of the legislation is set out in clause 3, where it says that the purpose is to establish rules to govern the collection, the use and the disclosure of personal information in an era where, in effect, technology has developed and simplified the collection, the use and the dissemination of information.

I can talk more about what I mean by that, and the power that the new technology, computers and the networking has meant and continues to mean for personal information. It is important to

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 6 décembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit ce jour à 13 h 03 pour étudier la teneur du projet de loi C-6. Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Honorables sénateurs, nous entamons aujourd'hui la dernière séance de ce qui constitue en fait notre étude préliminaire du projet de loi C-6. Le témoin d'aujourd'hui, Roger Tassé, ex-sous-ministre de la Justice, ne nous est certainement pas inconnu. Certains d'entre nous le connaissent depuis fort longtemps.

Nous sommes ravis de vous souhaiter la bienvenue, monsieur Tassé. Je sais que vous avez une déclaration liminaire. La question fondamentale que nous souhaitons aborder aujourd'hui est la constitutionnalité du projet de loi. Autrement dit, celui-ci représente-t-il en quoi que ce soit une ingérence dans les champs de compétence provinciaux?

Lorsque M. Tassé aura terminé son témoignage, le comité se réunira à huis clos pour discuter de son rapport. Le comité directeur a préparé une ébauche de rapport pendant la fin de semaine et nous vous la remettrons dès que nous serons à huis clos.

Monsieur Tassé, vous avez la parole.

M. Roger Tassé, ex-sous-ministre de la Justice: Merci, monsieur le président, de m'avoir invité à comparaître devant votre comité pour vous faire part de mon opinion sur la constitutionnalité de cet important projet de loi sur le commerce électronique.

Ces dernières années — en fait, depuis mon départ de Bell Canada, où j'ai passé deux ans comme vice-président des questions de réglementation — je me suis beaucoup intéressé à tout ce qui touche Internet et le commerce électronique. Je vais donc m'adresser à vous aujourd'hui en partant de l'expérience et des connaissances que j'ai acquises ces dernières années sur ces questions.

Peut-être devrais-je commencer en établissant le contexte général de ce que je vous dirai ensuite sur la constitutionnalité du projet de loi. Tout d'abord, je constate que le but énoncé à l'article 3 consiste à fixer des règles régissant la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels, maintenant que la technologie facilite de plus en plus et simplifie la collecte, l'utilisation et la diffusion de renseignements.

Je vais donner des précisions sur ce que j'entends par là et sur la puissance de la nouvelle technologie informatique. Je parlerai de l'importance du réseau Internet et de ce qu'il signifie du point

realize that the purpose of Bill C-6 is, first, to regulate and provide standards for the use, the collection and the dissemination of information.

What is the area of application of this legislation? Bill C-6 applies in respect of organizations in the area of the collection of personal information and how that information is used and disclosed in the course of commercial activities. This is very important. This is the purpose and this is the area where the legislation will apply. We are talking about commercial activities in relation to the use and dissemination of personal information. In that sense this proposal is very limited. It is not a code dealing with the protection of personal information.

The primary purpose of Bill C-6 is to protect personal information and regulate the use, collection and dissemination of personal information utilized in the course of commercial activities. Much of the information that is gathered and disseminated is not required for commercial activities. This bill does not address that issue, as we have heard from a number of witnesses regarding the use of personal health care information.

That being said, there is an important transition clause, clause 30, that provides that the legislation would not apply for three years. Thus, any organization can assume its own power to regulate the collection, use and disclosure of personal information within a province for that three-year period until the legislation can be applied. There are two exceptions to clause 30. The first exception stipulates that Bill C-6 will apply immediately for federal private sector organizations such as banks, telcos and other similar businesses. The second exception is that it will apply to the transfer of personal information from one province to another province. Therefore, the sale of information from one province to another would be regulated immediately upon the legislation's coming into force.

Clause 26 is another important clause. Paragraph (2)(b) provides that if the Governor in Council of Canada is satisfied that a province has legislation that is substantially similar to the provisions of Bill C-6, there will be an exemption of the applications of the bill for the information that is collected, used or disseminated within that province. For example, Quebec has had such legislation in place for some years; thus an exemption would apply to the collection, use and dissemination of information within that province as these issues would be within the realm of provincial jurisdiction.

That is the legislation that you have before you, honourable senators. The question that you have been debating and discussing is, "What are the constitutional underpinnings for legislation of this kind?" I note that Parliament has the authority to legislate or regulate in respect of the federal private sector — the banks, the telcos and the like. There is a definition for the undertaking of business which pertains to the federal private sector. There is another power that is being called upon in aid of this legislation

de vue des renseignements personnels. Il importe en effet de bien comprendre que le but du projet de loi C-6 consiste d'abord à réglementer et à normaliser l'utilisation, la collecte et la diffusion de renseignements.

Quel sera donc le champ d'application de cette législation? Le projet de loi C-6 doit s'appliquer aux organisations qui recueillent des renseignements personnels, ainsi qu'à la manière dont ces renseignements sont utilisés et divulgués dans le cadre d'activités commerciales. Cette précision est très importante. Il s'agit en effet du but et du champ d'application de la loi. Nous parlons d'activités commerciales reliées à l'utilisation et à la diffusion de renseignements personnels. En ce sens, le champ d'application du projet est très limité. Nous ne parlons pas ici d'un code relatif à la protection des renseignements personnels.

Le but fondamental du projet de loi C-6 est de protéger les renseignements personnels et de réglementer leur utilisation, leur collecte et leur diffusion dans le cadre d'activités commerciales. Or, bon nombre des renseignements qui sont recueillis et diffusés ne sont pas nécessaires pour les activités commerciales. Le projet de loi ne traite pas de cette question qu'un certain nombre de témoins ont pourtant évoquée, notamment dans le cadre du secteur de la santé.

Cela dit, il y a dans le projet de loi un article de transition important, l'article 30, qui dispose que la loi ne s'appliquera pas pendant une période trois ans. Autrement dit, n'importe quelle organisation peut assumer le pouvoir de réglementer elle-même la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels à l'intérieur d'une province pendant cette période de trois ans précédant l'entrée en vigueur de la loi. Il y a deux exceptions à l'article 30. La première est que le projet de loi C-6 entrera en application immédiatement en ce qui concerne les organisations du secteur privé fédéral telles que les banques, les compagnies de téléphone et d'autres entreprises similaires. La deuxième exception est qu'il s'appliquera au transfert de renseignements personnels entre deux provinces. Autrement dit, la vente de renseignements d'une province à une autre sera assujettie immédiatement à la réglementation découlant du projet de loi.

L'article 26 est un autre article important car son alinéa (2)(b) dispose que, si le gouverneur en conseil estime qu'une province a mise en oeuvre une législation sensiblement similaire au projet de loi C-6, il y aura une exemption à l'application de celui-ci en ce qui concerne les renseignements qui sont recueillis, utilisés ou diffusés à l'intérieur de cette province. Par exemple, il existe une loi de cette nature au Québec depuis plusieurs années. En conséquence, une exemption sera accordée en ce qui concerne la collecte, l'utilisation et la diffusion de renseignements à l'intérieur de cette province, ces activités restant régies par la loi provinciale.

Voilà donc le texte de loi dont vous êtes saisis, honorables sénateurs. La question que vous vous posez est de savoir quels sont les fondements constitutionnels de ce projet. Je constate que le législateur fédéral a le pouvoir de légiférer ou de réglementer en ce qui concerne le secteur privé fédéral — les banques, les compagnies de téléphone et les entreprises similaires. Il y a une définition concernant les activités commerciales dans le secteur privé fédéral. Il y a aussi un autre pouvoir que l'on peut invoquer

and that is the power with respect to the regulation of trade and commerce that is found in section 91.2. of the Constitution Act.

As you know, there are two branches to this power. The first, which is the narrow branch, is the power to make laws in respect of international-interprovincial trade. However, the second branch, which is not often referred to or used by the federal Parliament, but is nevertheless of key importance, is the power to make laws under the general branch of trade and commerce.

The general branch of trade and commerce was, in my view, well explained in the *General Motors* case of 1989. That case dealt with provisions of the Competition Act that established civil remedies; and, for the purpose of deciding whether civil remedies were allowed in the federal sphere, the court had to address whether the discriminatory pricing provisions of the Competition Act were based on the criminal law power, the international-interprovincial trade and commerce power or the power under the general branch of trade and commerce.

The court, in a unanimous decision, using previous cases, set out certain indicia for identifying the features of federal legislation that could meet the test of the general powers in relation to trade and commerce. The court identified five features that applied to competition and, in the end, decided that the competition law as we know it in Canada does not rely solely on the power of Parliament to make laws in respect of criminal law, but also relies on the power of Parliament to make laws in respect of international-interprovincial trade and relies also on the second, general, branch of the trade and commerce power.

In effect, with respect to the indicia that they had identified, the court said that meeting all of them was not a guarantee, but that Parliament could use these criteria or features as guidelines, and if you met them you were probably in. In other words, the court was fairly cautious. Some of the identified criteria stipulated that there must be a general regulatory scheme and an oversight to ensure that the regulation that is ordered by the legislation is complied with.

Another important point that has to be taken into consideration is that the legislation must be concerned with trade as a whole, rather than with a particular industry. There have been previous attempts by Parliament to legislate, for example, what the contents of beer should be; and there have been other such matters. The courts have over time struck a balance between policy on civil rights and trade and commerce. Initially in our country, decisions did not make that distinction, and, in effect, almost everything could be subsumed under trade and commerce, if care was not taken and the authority of the provincial legislators and the authority of the federal legislators was not balanced. In other words, the legislation must be applicable to trade in general and not just to one or two identified sectors.

pour légitimer ce projet de loi, c'est le pouvoir relatif à la réglementation du commerce, que l'on trouve à l'article 91.2 de la Loi constitutionnelle.

Comme vous le savez, ce pouvoir comprend deux volets. Le premier, qui est le volet restreint, est le pouvoir d'adopter des lois au sujet du commerce international-interprovincial. Par contre, le deuxième volet, que l'on n'évoque pas souvent ou qui n'est pas souvent invoqué par le législateur fédéral, ce qui n'en réduit toutefois aucunement l'importance clé, est le pouvoir de légiférer dans le cadre général de la réglementation du commerce.

À mon sens, la notion de réglementation générale du commerce a été fort bien explicitée dans l'arrêt *General Motors* de 1989. Cette affaire portait sur des dispositions de la Loi sur la concurrence qui établissaient des recours civils. Or, pour déterminer si des recours civils étaient acceptables dans le champ de compétence fédéral, la cour a dû se demander si les dispositions de la Loi sur la concurrence relatives aux prix discriminatoires reposaient sur les pouvoirs relatifs au droit pénal, sur le pouvoir de réglementation du commerce international-interprovincial ou sur le pouvoir général de réglementation du commerce.

Dans un arrêt unanime, la cour a invoqué des arrêts antérieurs pour fixer certains critères d'identification des caractéristiques de la législation fédérale qui sont nécessaires pour correspondre au pouvoir général de réglementation du commerce. La cour a identifié cinq caractéristiques qui s'appliquent à la concurrence et elle a finalement décidé que la Loi sur la concurrence telle que nous la connaissons au Canada ne repose pas uniquement sur le pouvoir du Parlement de légiférer en matière de droit pénal mais aussi sur le pouvoir du Parlement d'adopter des lois au sujet du commerce international-interprovincial et sur le deuxième volet, général, de réglementation du commerce.

En fait, en ce qui concerne les critères qu'elle a identifiés, la cour a déclaré que le fait qu'ils soient tous satisfaits ne saurait constituer une garantie absolue mais que le Parlement pourrait s'en servir comme indices ou comme lignes directrices et que, s'ils étaient tous satisfaits, la loi en cause était probablement acceptable. Autrement dit, la cour a été relativement prudente. Parmi les critères identifiés, mentionnons le fait qu'il faut qu'il existe un mécanisme de réglementation général et des mesures de supervision pour veiller à ce que la réglementation prévue par la loi est respectée.

Un autre facteur important dont il faut tenir compte est que la loi en cause doit porter sur le commerce de manière générale plutôt que sur une industrie particulière. Le Parlement a déjà tenté dans le passé de légiférer dans des secteurs particuliers, par exemple pour indiquer ce que doit contenir la bière. Au cours des années, les tribunaux ont trouvé un équilibre entre les droits civils et le commerce. Au départ, dans notre pays, les tribunaux ne faisaient pas cette distinction et, en fait, pratiquement tout pouvait être considéré comme relevant du commerce si l'on ne faisait pas attention à trouver un juste équilibre entre les pouvoirs provinciaux et les pouvoirs fédéraux. En d'autres mots, il faut que le projet de loi s'applique au commerce de manière générale et pas simplement à un ou deux secteurs identifiés.

The next criterion is that legislation should be of such a nature that the provinces, jointly or severally, would be constitutionally incapable of enacting it. That is to say, provincial legislators would be responsible for acting within their respective territorial boundaries only and would not be eligible to legislate outside that area, to legislate for the whole, despite the provincial interrelationships or the national dimension of some issues that might arise.

The fifth criterion that they identified in that judgment was that the failure to include one or more provinces, or localities, in the legislative scheme would jeopardize the successful operation of the scheme for other parts of the country. In other words, if there is an uneven field, where some provinces have good competition laws and other provinces do not, that could create a distortion in the market, and in effect be sufficient under this judgment to allow Parliament to intervene and say, "This cannot be. We have one market and we have to have rules that apply across the land under this head of power."

As I said before, the 1989 judgment has not often been used as a basis for federal initiatives. However, it is very important. As a result of that decision, there were doubts for many years as to whether competition law could be based on federal trade and commerce power. The courts have disagreed and said that for the purpose of a scheme that is otherwise acceptable, if civil rights are created, they must be integrated into the legislation.

An example of what has not worked is that, in the trademark legislation, for a long while there was a provision that prohibited any unfair trading practices — as a general statement, such as clause 7. The court said, "Well, maybe we are all agreed that people should not engage in unfair trading practices, but you cannot just plug that kind of section in the Trademark Act, which has another purpose. Therefore, the section was struck down because it did not pertain to the main purpose of that legislation."

Although this is not entirely clear, having read this legislation, it seems to me that this bill would meet the criteria that the Supreme Court has identified. There is a regulatory scheme, as referred to in clause 3, the purpose clause. The purpose is to regulate the collection, the use and so on, of information in a commercial activity. "Commercial activity" brings it back to trade and commerce. Then there is an oversight. The Privacy Commissioner has been extended that role for this purpose. Overall, a very powerful case could be made in favour of the legislation you have before you.

I have just one other comment with respect to provincial power. I guess if we were in a unitary state, Parliament could legislate for privacy and that would be the end of it. They could provide for commercial and non-commercial activities for the health and other sectors as well. However, we are not a unitary state, and the powers are shared between the federal and provincial legislatures. The subject of property and civil rights is an important head of power at the provincial level. This enables the provinces to enact

Le critère suivant est que la loi doit être de nature telle que les provinces, collectivement ou séparément, n'auraient pas le pouvoir constitutionnel de l'adopter. Cela veut dire que le législateur provincial ne peut agir qu'à l'intérieur de ses limites territoriales et n'a pas le droit de légiférer en dehors, c'est-à-dire de légiférer pour le tout, malgré les relations interprovinciales qui peuvent exister ou le caractère national de certaines questions.

Le cinquième critère identifié par la Cour suprême est que le fait de ne pas inclure une ou plusieurs provinces ou localités dans le champ d'application de la loi entraverait la bonne application du dispositif dans d'autres régions du pays. Autrement dit, s'il n'y a pas d'uniformité, c'est-à-dire que si certaines provinces ont adopté de bonnes lois sur la concurrence et d'autres, non, cela risquerait de provoquer des distorsions du marché, ce qui justifierait l'intervention du Parlement. Nous n'avons qu'un seul marché et il faut des règles s'appliquant d'un bout à l'autre du pays en vertu de ce pouvoir constitutionnel.

Comme je l'ai dit, l'arrêt de 1989 a rarement été invoqué pour justifier des lois fédérales mais il n'en reste pas moins très important. Du fait de cet arrêt, on s'est demandé pendant de nombreuses années si la législation sur la concurrence pourrait être fondée sur le pouvoir fédéral de réglementation du commerce. Les tribunaux ont dit que non en affirmant que, dans le cadre d'un dispositif au demeurant acceptable, si des droits civils sont créés, il faut les intégrer à la législation.

Un exemple de mécanisme qui n'a pas fonctionné est la disposition qui a longtemps existé dans la législation sur les marques de commerce pour interdire les pratiques commerciales déloyales — sous forme de disposition générale, comme dans l'article 7. La cour a dit: «Nous convenons peut-être tous que les gens ne doivent pas appliquer de pratiques commerciales déloyales mais on ne peut tout simplement pas inclure ce genre de disposition dans la Loi sur les marques de commerce, qui répond à un autre objectif.» En conséquence, cette disposition a été invalidée car elle ne correspondait pas au but principal de cette législation.

En ce qui concerne le projet de loi C-6, il me semble, même si ce n'est pas totalement clair, qu'il répond aux critères énoncés par la Cour suprême. On y trouve en effet un dispositif réglementaire, celui qui est mentionné à l'article 3, l'article de l'objet. L'objet de la loi de réglementer la collecte, l'utilisation, etc., des renseignements dans le cadre d'une activité commerciale. Le fait qu'il s'agisse d'une activité commerciale nous ramène à la réglementation du commerce. Il y a en outre un mécanisme de surveillance, le rôle du commissaire à la protection de la vie privée étant élargi à cette fin. Globalement, on peut donc avancer des arguments très solides en faveur de ce projet de loi.

Je voudrais faire une dernière remarque au sujet des pouvoirs provinciaux. Si nous vivions dans un État unitaire, le Parlement pourrait légiférer en matière de renseignements personnels et les choses en resteraient là. Il pourrait adopter des dispositions au sujet des activités commerciales et non commerciales aussi bien dans le secteur de la santé que dans d'autres secteurs. Toutefois, comme nous ne vivons pas dans un État unitaire, les pouvoirs législatifs sont partagés entre le Parlement fédéral et les

laws in respect of consumer protection, protection of privacy and so on.

One may ask why it is that we can enact provisions federally that would result in the protection of privacy under one head of power and then the provinces could enact legislation under another head of power. Is that not an overlap? Yes, there could be overlapping. I am not talking about what will happen in programs. There is a significant amount of overlapping and some honourable senators have been involved in trying to disentangle some of these overlaps.

This problem is difficult to avoid in creating legislation, as powers very often overlap. Different levels of government may look at situations from different perspectives. The provinces will look at privacy from a protection of property and civil rights point of view and will enact legislation. The Province of Quebec has done that and others are proceeding to enact legislation to this effect.

From another perspective, one could see that electronic commerce is exploding in this country at present. One key factor is that the consumer must trust this new means of commerce and trading. Unless we have ways of ensuring not only privacy, but that consumers can make their purchase and buy services and products in a way that is safe and would protect their personal information, trust will not be built. Missing this opportunity will mean missing the opportunity to provide jobs and compete with other countries as well.

More Canadians are buying goods and services on the net in the U.S. than they are in Canada — 63 per cent. Of course, there may be all sorts of reasons for that, but I understand that this proposed legislation is part of government's strategy to create an environment where people will feel confident when they go on line in order to buy products and services. In effect, a user's personal information such as credit card numbers must be protected.

One last word about the double aspect of legislation. There is provincial legislation and there is federal legislation that overlap, for example, in company law. There are provisions in the federal Companies Act with respect to insider trading and there are provisions in the provincial securities legislation that apply to federal companies, and when you put them side by side they are almost the same. The courts have said that it is possible for pieces of overlapping legislation to live together so long as they are not in total conflict with one another.

Perhaps I should stop there and answer your questions.

assemblées provinciales. Or, tout le domaine de la propriété et des droits civils constitue un important champ de compétence provincial. C'est lui qui permet aux provinces d'adopter des lois en matière de protection des consommateurs, de protection des renseignements personnels, etc.

On peut donc se demander comment il se fait que l'on puisse adopter des lois fédérales ayant pour effet de protéger les renseignements personnels en vertu d'un pouvoir constitutionnel et que les provinces puissent faire la même chose en vertu d'un autre pouvoir. N'y a-t-il pas là un chevauchement? Si, il peut y avoir un chevauchement. Je ne parle pas ici de ce qui arrivera du point de vue des programmes. Il existe un degré important de chevauchement, et certains honorables sénateurs s'efforcent d'ailleurs d'éviter ce type de chevauchements.

Le problème est cependant difficile à éviter sur le plan législatif car ce sont les pouvoirs eux-mêmes qui se chevauchent souvent. Différents paliers de gouvernement peuvent aborder le même problème d'un point de vue différent. Les provinces envisageront la protection des renseignements personnels du point de vue de la propriété et des droits civils, comme l'a déjà fait le Québec et comme d'autres sont sur le point de le faire.

D'un autre point de vue, on constate aussi que le commerce électronique explose partout dans le pays. L'un des facteurs clés est que le consommateur doit avoir confiance à l'égard de ce nouveau type de commerce. Si nous n'avons pas le moyen d'assurer non seulement la protection des renseignements personnels mais aussi que les consommateurs puissent effectuer leurs achats de biens et de services en toute sécurité et en ayant l'assurance que leurs renseignements personnels seront protégés, cette confiance ne s'établira pas. Laisser passer cette chance reviendrait à laisser passer la chance de créer des emplois et de résister à la concurrence des autres pays.

Un plus grand nombre de Canadiens achètent des biens et des services par Internet aux États-Unis qu'au Canada: 63 p. 100. Certes, il peut y avoir toutes sortes de raisons à cela mais je crois comprendre que le projet de loi envisagé fait partie de la stratégie du gouvernement visant à établir un climat de confiance pour que les gens puissent acheter des biens et des services de manière électronique. Autrement dit, il s'agit de veiller à ce que les renseignements personnels, comme les numéros de cartes de crédit, soient pleinement protégés.

Un dernier mot au sujet de ce double aspect de la législation. Il y a une législation provinciale et il y a une législation fédérale chevauchantes dans le domaine du droit des sociétés, par exemple. Il y a dans la Loi fédérale sur les sociétés des dispositions concernant les délits d'initiés, et il y a dans la législation boursière provinciale des dispositions qui s'appliquent aux sociétés régies au palier fédéral. Or, ces deux séries de dispositions sont pratiquement les mêmes. Les tribunaux ont déclaré qu'il est possible que des dispositions législatives chevauchantes coexistent tant et aussi longtemps qu'elles ne sont pas totalement en conflit les unes avec les autres.

Peut-être pourrais-je en rester là pour répondre à vos questions?

Senator Murray: I am sure you will agree with me, Mr. Chairman, as another layman, that it is always reassuring to laymen to have an expert confirm their own biases. We thank you for that, Mr. Tassé.

I have a few questions on the rather specific area of the Constitutional issue. Let me read to you a few sentences from a witness who appeared before us on December 1. Mr. Ian Lawson, a lawyer from British Columbia with an interest in privacy issues, had this to say by way of preface:

...it is an understatement to say that there will obviously be a constitutional challenge to this legislation, at some point. The constitutional issue is alive.

Then he speaks about the discussion that we had in the Senate at one point about separating Part 1 from the rest of the bill — the privacy sections from the e-commerce sections. He says:

In my view, that is definitely not a recommended step. I say that the two parts cannot be separated because the Constitutional foundation for Part 1, the privacy protection, is found in the new regime for facilitating electronic commerce and the creating of enforceable and provable documents under the Canada Evidence Act. Part 2 is one of the first steps in building a proper information infrastructure for Canada.

Later, in answer to a question, he said:

If Part 1 were passed by itself it would be extremely vulnerable in my view. The only reason we have it is in order to connect to the undertaking of designing a playing field for electronic commerce. Without that connection, it is pretty tenuous.

Leave aside the fact that Part 1 relates to information, however collected, electronically or otherwise. Is it the case, in your view, that the constitutional foundation for Part 1 rests on Part 2?

Mr. Tassé: That is not my understanding of how constitutional law operates. Every provision of a statute must be constitutionally valid.

I referred to an example of the trademark legislation, where they struck out one section of the act. Whether these are five separate bills or one bill, I do not think that one portion is less constitutionally responsible than another. Each part must stand on its own with respect to the constitutional validity issue.

Senator Murray: I heard what you said about the health sector in particular and that part of it on which the federal government can legislate in a bill such as this. We have had evidence from more than one witness from that sector as to the impracticability, indeed the impossibility, of disentangling commercial activity, which comes under this bill, and non-commercial activity, which does not.

Le sénateur Murray: Vous conviendrez avec moi, monsieur le président, qu'il est toujours rassurant, pour des néophytes, de voir un expert confirmer nos propres opinions. Nous vous en remercions, monsieur Tassé.

Je voudrais vous poser quelques questions sur l'aspect constitutionnel du projet de loi. Si vous me le permettez, je vais vous lire quelques phrases d'un témoin que nous avons accueilli le 1^{er} décembre. Il s'agit de M. Ian Lawson, un avocat de la Colombie-Britannique qui s'intéresse à la protection des renseignements personnels. Il avait commencé par dire ceci:

[...] il est tout à fait évident que cette législation fera à un certain moment l'objet d'une contestation sur le plan constitutionnel. Le conflit constitutionnel n'est pas mort.

Il a ensuite parlé d'une idée qui avait été proposée au Sénat pour séparer la partie 1 du reste du projet de loi — c'est-à-dire séparer les dispositions de protection des renseignements personnels des dispositions relatives au commerce électronique. Il a dit à ce sujet:

À mon avis, cela ne serait certainement pas recommandé. J'affirme que les deux parties ne peuvent être séparées car le fondement constitutionnel de la partie 1, touchant la protection des renseignements personnels, se trouve dans le nouveau régime de facilitation du commerce électronique et de création de documents pouvant être validés et prouvés en vertu de la Loi sur la preuve au Canada. La partie 2 n'est que l'une des premières étapes visant à bâtir une bonne infrastructure de l'information au Canada.

Ensuite, en réponse à une question, il a déclaré que:

Si la partie 1 était adoptée séparément, elle deviendrait à mon avis extrêmement vulnérable. Sa seule justification est qu'elle est reliée à l'établissement d'une réglementation générale du commerce électronique. Sans ce lien, elle devient très fragile.

Laissons de côté le fait que la partie 1 concerne l'information, quelle que soit la méthode de collecte, électronique ou autre. À votre avis, est-ce que le fondement constitutionnel de la Partie 1 se trouve dans la partie 2?

M. Tassé: D'après moi, ce n'est pas comme cela que fonctionne le droit constitutionnel. Il faut que chaque disposition d'une loi donnée soit valide sur le plan constitutionnel.

Je parlais tout à l'heure de la Loi sur les marques de commerce, dont une disposition a été invalidée. Qu'il s'agisse de cinq lois différentes ou d'une seule loi globale, je ne pense pas qu'une partie puisse être moins légitime qu'une autre sur le plan constitutionnel. Il faut que chaque partie le soit individuellement.

Le sénateur Murray: J'ai entendu ce que vous avez dit au sujet du secteur de la santé, en particulier, et de la partie au sujet de laquelle le gouvernement fédéral peut légiférer dans le cadre d'un projet de loi comme celui-ci. Plus d'un témoin de ce secteur nous a parlé de la difficulté, voire de l'impossibilité, de faire la distinction entre l'activité commerciale, qui relèvera du projet de loi, et l'activité non commerciale, qui n'en relèvera pas.

Under these circumstances, could we be justified in applying the privacy provisions to the entire sector, acknowledging that it is not practicable to separate the commercial from the non-commercial? Senator Finestone was suggesting an amendment to the definition section that would define "commercial activity" as including non-profit, and so on and so forth.

On that issue, the contention by the government is that, while commercial activity in the health care sector applies obviously to such matters as labs that are in business and charge a fee, and pharmacies and so on, they say that the doctor-patient relationship and the hospital-patient relationship is not a commercial one. If you or I go to a doctor or to a hospital, money does change hands. It is done indirectly, but the hospital and doctor are paid a fee by the government. Why could that not be caught under a definition of "commercial activity"?

Mr. Tassé: Senator, I would bring you back to my earlier point. What is this legislation about? It is about standards relating to the collection, use and dissemination in commercial activities. This is key to this legislation because of the constitutional constraints I mentioned. The definition of "commercial activity" is key. You would be creating a basis for a constitutional challenge if you were to say that commercial activities include non-commercial activities. That would not follow. This is not a comment on the need for some protection. It is a comment more on the limits of the federal authority to enact this legislation.

The fact that money changes hands is not sufficient to create a commercial activity. I do not think that to this day the professions are engaged in commercial activities. A pharmacist who sells all kinds of other things as well as providing prescribed drugs is probably partly engaged in commercial activity, but insofar as his profession is concerned, I would think he is not. That may change because many things change with time, but, as we talk today, it seems to me that the concept of commercial activity is fairly clear.

Senator Murray: It does not include doctors.

Mr. Tassé: I do not think it would include doctors or lawyers.

Senator Oliver: What about doctors who own equipment, such as CAT scans and others, for which there is a fee?

Mr. Tassé: That is a good point. Years ago, they were not engaging in those types of activities. More and more, as the years progress, they are getting closer to engaging in commercial activities.

The Chairman: Do you mean that if I go to hire a lawyer and I ultimately pay the lawyer some outrageous fee —

Mr. Tassé: That does not make it commercial.

The Chairman: It may make it usury, but it is not commercial. You are saying that is not a commercial transaction?

De ce fait, peut-il être légitime d'appliquer les dispositions de protection des renseignements personnels à l'ensemble du secteur, l'argument étant qu'il ne serait pas possible de distinguer le commercial du non commercial? Le sénateur Finestone a proposé un amendement à l'article des définitions dans le but d'inclure dans l'activité commerciale des choses telles que le secteur à but non lucratif, etc.

Sur cette question, la thèse du gouvernement est que, même si l'activité commerciale dans le secteur de la santé s'applique à l'évidence à des questions telles que les laboratoires qui vendent leurs services, ou les pharmaciens, la relation entre le médecin et le patient ou entre l'hôpital et le patient est une relation non commerciale. Quand on va voir le médecin ou qu'on va à l'hôpital, il y a de l'argent qui change de mains mais c'est indirectement parce que l'hôpital ou le médecin est rémunéré par le gouvernement. Pourquoi cela ne pourrait-il pas tomber dans la définition d'une activité commerciale?

M. Tassé: Je reviens à ce que je disais plus tôt, sénateur. Quel est le but de ce projet de loi? C'est d'établir des normes sur la collecte, l'utilisation et la diffusion dans des activités commerciales. Voilà la clé de cette législation, du fait des contraintes constitutionnelles que j'ai mentionnées. C'est la définition de l'activité commerciale qui est cruciale. Si vous disiez que les activités commerciales comprennent des activités non commerciales, vous vous exposeriez à l'évidence à une contestation constitutionnelle. Cette remarque ne porte pas sur la nécessité ou non d'accorder une protection mais seulement sur les limites du pouvoir fédéral dans ce champ législatif.

Le fait que de l'argent change de mains ne suffit pas à créer une activité commerciale. Je ne pense pas que l'on puisse dire que les professions exercent des activités commerciales. Un pharmacien qui vend toutes sortes d'autres choses que des médicaments sur ordonnance mène probablement en partie une activité commerciale mais, pour ce qui concerne sa profession, je ne pense pas que ce soit le cas. Cela risque de changer, puisque bien des choses changent avec le temps mais, au moment où nous parlons, il me semble que la notion d'activité commerciale est relativement claire, grosso modo.

Le sénateur Murray: Ça ne comprend pas les médecins.

M. Tassé: Je ne pense pas que ça comprenne les médecins ou les avocats.

Le sénateur Oliver: Et les médecins qui ont leur propre équipement, comme des tomodensitogrammes, dont ils font payer l'utilisation?

M. Tassé: C'est une bonne question. Autrefois, cela n'existait pas. Aujourd'hui, et de plus en plus, ils se rapprochent de l'exercice d'activités commerciales.

Le président: Cela veut-il dire que, si j'engage un avocat qui me fait payer des honoraires déraisonnables...

M. Tassé: Ça n'en fait pas une activité commerciale.

Le président: C'est peut-être de l'usure, mais pas du commerce. Vous dites que ce n'est pas une transaction commerciale?

Mr. Tassé: I would not think so. When I provide advice or appear in court for a client, I do not think I am engaged in a commercial activity; I am engaged in the practice of a profession.

However, we were talking about e-commerce. More and more you find on sites, especially in the States, all kinds of *pro forma* forms such as wills. You have a choice of all kinds of forms you can get on line. You pay, and you fill in the blanks. Perhaps at some point the court would ask, "What is the primary activity involved here? Is it the professional advice or is it the sale of a form for commercial gain?" You may find that in that kind of situation the court will say that you are really engaged in commerce.

Senator Murray: No one knows the Charter of Rights better than you do, Mr. Tassé. You held the pen, as they say, back in 1981-1982 as Deputy Minister of Justice. More than one witness has suggested that the powers accorded to the Privacy Commissioner under this bill are excessive. The investigative powers of the commissioner include the ability to enter premises and to examine and extract records without a warrant, the power to speak to individuals without benefit of legal counsel, et cetera. The suggestion has been made that these powers may be contrary to sections 7 and 8 of the Charter. Furthermore, apart from the Charter, they believe that the powers of this commissioner in the case of a complaint are quite excessive. They do not believe that you can say that the respondent, typically a business or an employer, is being afforded the basic natural justice and procedural fairness rights that we have come to expect. Would you care to comment on that?

The Chairman: The illustrative example used was equating it to the search and seizure powers under the old Combines Investigation Act, which under the Charter were thrown out in the *Edmonton Journal* case.

Mr. Tassé: The *Southam* case.

The Chairman: The *Southam* case, yes, although the paper in question was the *Edmonton Journal*. The question is whether or not these powers are likely to be subject to the same kind of challenge.

Mr. Tassé: I doubt it very much, senators. You are right to refer to *Southam*, which was the first decision rendered on the Charter. The powers of the Director of Combines had to be restructured.

The courts have since made a distinction between criminal matters and regulatory matters. They have, in effect, been much more open to investigatory powers of the kind we have here with respect to the compliance or enforcement of regulations that do not lead to criminality or are not involved in the enforcement of criminal laws.

I have a number of cases here in which the courts have said time after time that there is a distinction to be made between criminal law and the regulation of activities. One case relating to B.C. went to the Supreme Court regarding the enforcement of the Securities Act. They have accepted that Parliament and the legislatures can provide more leeway and do not require the trappings that you would need in terms of the enforcement of the criminal law.

M. Tassé: Je ne le pense pas. Quand je donne un avis ou que je vais au tribunal pour un client, je ne pense pas que j'exerce une activité commerciale, je pratique plutôt ma profession.

Cela dit, nous parlions de commerce électronique. Sur les sites Internet, notamment aux États-Unis, on trouve de plus en plus de formulaires génériques, par exemple pour faire un testament. Après avoir payé le tarif établi, on peut remplir les blancs. Il se peut qu'un tribunal en arrive un jour à dire: «Mais quelle est donc l'activité principale qui est exercée ici? Est-ce la prestation d'un avis professionnel ou la vente d'un formulaire pour un gain commercial?» Il se peut fort bien que, dans une telle situation, le tribunal décide qu'il s'agit en fait de commerce.

Le sénateur Murray: Personne ne connaît la Charte des droits mieux que vous, monsieur Tassé. Vous aviez le crayon à la main, comme on dit, en 1981-1982, quand vous étiez sous-ministre de la Justice. Plusieurs témoins estiment que les pouvoirs consentis au commissaire à la protection de la vie privée, en vertu de ce projet de loi, sont excessifs. Les pouvoirs d'enquête du commissaire comprennent le droit d'entrer dans des locaux et d'examiner et de prendre des dossiers sans mandat, le droit d'interroger des personnes sans la présence d'un avocat, et cetera. D'aucuns affirment que ces pouvoirs vont peut-être à l'encontre des articles 7 et 8 de la Charte. En outre, nonobstant la Charte, des gens estiment que les pouvoirs du commissaire en cas de plainte sont excessifs. Ils ne pensent pas que le répondant, qu'il s'agisse d'une entreprise ou d'un employeur, bénéficie des règles fondamentales de justice naturelle ni de la règle de droit qui nous semble aller de soi. Qu'en pensez-vous?

Le président: À titre d'illustration, on a comparé cela aux pouvoirs de fouille et de perquisition de l'ancienne Loi d'enquête sur les coalitions qui ont été invalidés, à cause de la Charte, dans l'affaire du *Edmonton Journal*.

M. Tassé: L'affaire *Southam*.

Le président: C'est cela, mais le journal dont il s'agissait était le *Edmonton Journal*. La question est de savoir si ces pouvoirs risquent d'être contestés de la même manière.

M. Tassé: J'en doute beaucoup, sénateur. Vous avez raison de parler de *Southam*, qui a été le premier arrêt au sujet de la Charte. Il a fallu restructurer les pouvoirs du directeur des Enquêtes sur les coalitions.

Depuis lors, les tribunaux font une distinction entre les affaires pénales et les affaires de réglementation. En fait, ils sont beaucoup plus prêts à accepter des pouvoirs d'enquête similaires à ceux qui sont prévus ici lorsqu'il s'agit de questions d'exécution ou d'application de règlements qui n'ont aucun caractère pénal ou qui ne sont pas reliés à l'application du droit pénal.

Dans plusieurs cas, les tribunaux ont déclaré qu'il faut faire une distinction entre le droit pénal et la réglementation des activités. Une affaire de la Colombie-Britannique a été portée devant la Cour suprême au sujet de l'application de la loi sur les valeurs mobilières. La cour a accepté que le Parlement et les assemblées provinciales puissent donner plus de latitude et n'ont pas à fixer toutes les conditions qui seraient nécessaires s'il s'agissait de l'application du droit pénal.

It is to be noted that, in a way, the powers are fairly restricted. The commissioner cannot enter a dwelling house. The courts would not accept legislation permitting, without authority, that a dwelling house be penetrated or entered just on the simple decision of the regulator. Here, you do not have anything like that. You cannot force your way through. My reading of this is that, if there was some resistance, such as where the commissioner says, "I would like to have a statement under oath from one of the officials that might be involved here," and the official does not want to give a statement, he would have to go to court to enforce that.

I do not see these provisions as being vulnerable to a challenge on this basis. They were modelled on the existing Privacy Act, which does antedate the Charter, but there have been no challenges.

Senator Murray: I have one final question about whether the Quebec legislation is substantially similar to Bill C-6, as has been indicated by the minister and officials of the government. One witness here, whose business works happily under the Quebec legislation, drew quite a distinction between that legislation and Bill C-6. According to that witness, Bill 68, the Quebec legislation, permits the collection of personal information without consent; Bill C-6 does not. The Quebec legislation allows comprehensive databases to be compiled and Bill C-6 does not. The Quebec legislation has an ongoing mechanism to make exemptions with respect to disclosure. Bill C-6 has no ability to do that. Under the Quebec legislation, you can collect comprehensive databases and then disclose them under the guidance of the Commission de l'accès à l'information, whereas under Bill C-6 all such collections will require patients' informed consent, et cetera.

Of course, the issue is not whether the witness lives happily under the Quebec law and could not live happily under the proposed federal law, but the witness seemed to indicate that, from the point of view of a user, the two laws are substantially dissimilar. Have you looked at the Quebec legislation and compared it to this bill?

Mr. Tassé: I have looked at that law in a general way. I read with interest the witness' comments in that regard. It is important that the same goals are achieved, although the mechanics may be different. I got the sense that the witness was saying that the mechanics are different. Consent must be obtained in the federal bill, but the route followed by Quebec is different. They do not insist on consent on collection; they rather insist on consent on dissemination and disclosure.

It is important, in my opinion, that all consumers have effectively the same level of protection. That is the key and that is the nice thing about this legislation. If the government had proposed to Parliament a bill that required that, in every minute detail, the mechanics of federal and provincial laws should be harmonized, then passing such a bill would have been very difficult. Here, I would focus on the goal of the legislation and not on the similarity of the various steps. In terms of the eight or ten

Il convient de souligner par ailleurs que ces pouvoirs sont relativement limités. Le commissaire n'aura pas le droit d'entrer dans une résidence. Les tribunaux n'accepteraient pas un texte de loi autorisant la personne responsable de la réglementation à entrer dans un domicile privé sans autorisation en bonne et due forme. Rien de tel n'est prévu ici. Le commissaire ne pourra pas entrer de force. D'après moi, s'il disait: «Je veux une déclaration sous serment d'une personne détenant un pouvoir officiel» et que cette personne refusait, il serait obligé de s'adresser à un tribunal.

Je ne pense pas que ces dispositions soient vulnérables à une contestation de cette nature. Elles sont inspirées de la loi actuelle sur la protection des renseignements personnels, qui date d'avant la Charte et qui n'a pas été contestée.

Le sénateur Murray: Pour terminer, je voudrais savoir si la loi du Québec est foncièrement similaire au projet de loi C-6, comme le disent le ministre et des représentants du gouvernement. L'un des témoins, dont l'entreprise fonctionne avec satisfaction dans le cadre de la loi du Québec, a tracé une distinction très nette entre cette loi et le projet de loi C-6. Selon lui, la loi 68 du Québec permet de recueillir des renseignements personnels sans consentement, ce que ne permet pas le projet de loi C-6. La loi du Québec permet de compiler des bases de données exhaustives, ce que ne permet pas le projet de loi C-6. La loi du Québec comporte un mécanisme continu d'octroi d'exemptions en matière de divulgation. Cela n'est pas prévu dans le projet de loi C-6. En vertu de la loi du Québec, on peut compiler des bases de données exhaustives puis divulguer les informations en suivant les lignes directrices de la Commission de l'accès à l'information, alors que le projet de loi C-6 ne permet de recueillir d'informations qu'avec le consentement éclairé des patients.

Bien sûr, la question n'est pas de savoir si ce témoin, qui n'a aucune difficulté avec la loi du Québec, en aurait avec la loi fédérale envisagée, elle est de savoir si, comme il le disait, ces deux lois sont sensiblement différentes. Avez-vous comparé la loi du Québec à ce projet de loi?

M. Tassé: J'ai examiné cette loi de manière générale. J'ai lu avec intérêt les déclarations du témoin à ce sujet. Il est important de viser les mêmes buts, même si la méthode peut être différente. J'ai eu le sentiment que le témoin disait que les méthodes sont différentes. D'après le projet de loi fédéral, il faudra obtenir le consentement alors que la méthode retenue au Québec est différente puisqu'on n'insiste pas sur le consentement à l'étape de la collecte des renseignements mais plutôt sur le consentement à l'étape de la diffusion et de la divulgation.

Il importe à mon sens que tous les consommateurs jouissent du même degré de protection sur le plan pratique. Voilà le facteur clé, et c'est ce qui est bien avec ce projet de loi. Si le gouvernement avait proposé un projet de loi exigeant que tous les détails pratiques de la loi fédérale et des lois provinciales soient totalement harmonisés, ce projet de loi aurait été très difficile à adopter. Ici, je pense qu'il faut plutôt mettre l'accent sur le but visé et non pas sur la nature des étapes pour y arriver. Pour ce qui

principles involved here, I would say they are substantially similar.

Senator Murray: Ontario has a draft bill, which I believe is in the public domain. The word around is that the federal government, or at least the officials responsible for this bill, have signalled that it would not be substantially similar. I do not suppose you have seen the Ontario draft?

Mr. Tassé: I have heard reference to it, but I have not seen it. There is an interesting precedent. There is a big debate going on between the European Union and the United States. The European Union has come up with a directive on privacy stating that their European companies will not be allowed to transfer data to foreign companies unless the other country also has substantially similar legislation to protect privacy. Different wording may have been used, but that is the intention that I read here. The minister has said he would consider Quebec law as meeting the test. The EU has also recognized the Quebec law as meeting their test.

Senator Carstairs: Mr. Tassé, we could spend a long afternoon debating whether professionals are engaged in commercial activity. I happen to think they are so engaged, perhaps because I am not a lawyer, but let us put that aside for the moment.

In this particular bill, the definition of commercial activity is very broad. One issue that has come up consistently, particularly from the medical profession, is the point at which activity becomes commercial. They want to know what protections and guarantees exist for their patient-doctor relationships to guarantee privacy.

I do not know whether you have seen the Heenan Blaikie opinion. It contains the classic scenario of information that goes from place to place to place. At what point do you think this transfer of information falls into the realm of commercial activity?

Mr. Tassé: This may be a simplistic answer, but it happens when a commercial activity is engaged. When the activity is for financial gain, you engage in commerce and then you are caught by this bill. It is true that a simple doctor's visit does not generally involve commercial activity, unless the doctor provides certain services that required the investment of money in equipment. That service may bring the doctor into the confines of commercial activity.

This bill does not provide any protection unless the doctor is engaged in a commercial activity for gain. A not-for-profit corporation is not engaged in commercial activities unless it sells a service that is covered by the bill.

This is quite an important issue that you are raising, Senator Carstairs. If you look at all of the issues relating to privacy, this bill does not provide the protection needed by Canadians. I understand a lot of work is taking place within the provinces regarding the protection of privacy. That protection is very much a provincial responsibility, particularly in health care. We can only applaud when we hear Deputy Minister Dodge saying that the

est des huit ou 10 principes en jeu, je dois dire qu'ils sont sensiblement similaires.

Le sénateur Murray: L'Ontario a préparé une ébauche de projet de loi qui, je crois, est dans le domaine public. La rumeur veut que le gouvernement fédéral ou, en tout cas, les responsables du projet de loi C-6 aient indiqué que les deux textes ne seraient pas sensiblement similaires. Je suppose que vous n'avez pas vu le texte de l'Ontario?

M. Tassé: J'en ai entendu parler mais je ne l'ai pas vu. Il y a un précédent intéressant. Un gros débat se poursuit actuellement entre l'Union européenne et les États-Unis. L'Union européenne a produit une directive sur les renseignements personnels indiquant que les sociétés européennes ne seront pas autorisées à transférer de données à des sociétés étrangères si le pays destinataire n'a pas adopté une législation foncièrement similaire pour protéger les renseignements personnels. Les termes que j'emploie ne sont peut-être pas exacts mais c'est l'intention. Le ministre a déclaré que, selon lui, la loi du Québec répond aux critères. L'UE a dit la même chose.

Le sénateur Carstairs: Monsieur Tassé, nous pourrions passer tout l'après-midi à nous demander si les professionnels exercent une activité commerciale. Il se trouve que je pense que oui, peut-être parce que je ne suis pas avocate, mais laissons ça de côté pour le moment.

Dans ce projet de loi, la définition de l'activité commerciale est très large. L'une des questions que l'on ne cesse de poser, surtout dans la profession médicale, est de savoir à quel moment une activité devient commerciale. Les médecins veulent savoir quelles garanties existent pour protéger les renseignements personnels dans le cadre de la relation médecin-patient.

Je ne sais pas si vous avez vu l'avis de Heenan Blaikie, qui envisage le scénario classique de renseignements transférés de point en point en point. À partir de quel moment pensez-vous que ce transfert d'informations tombe dans le champ de l'activité commerciale?

M. Tassé: Ma réponse est peut-être simpliste, mais c'est quand une activité commerciale est exercée. Lorsque l'activité répond à un but de gain financier, on fait du commerce et on tombe dans le champ de ce projet de loi. Il est vrai qu'une simple visite chez un médecin n'implique généralement pas d'activité commerciale, à moins que le médecin ne dispense certains services qui exigent un investissement en matériel. Dans ce cas, les services rendus amènent le médecin très près d'une activité commerciale.

Ce projet de loi ne donne aucune protection à moins que le médecin n'exerce une activité commerciale pour faire un profit. Une société à but non lucratif n'exerce pas une activité commerciale, à moins qu'elle ne vende un service touché par le projet de loi.

La question que vous posez est très importante, sénatrice Carstairs. Si vous examinez toutes les questions reliées à la protection des renseignements personnels, ce projet de loi n'accorde pas la protection dont ont besoin les Canadiens. Je crois comprendre qu'il y a actuellement beaucoup de discussions avec les provinces au sujet de la protection des renseignements personnels. Cette protection est foncièrement une responsabilité

minister has set up the committee and they are working with the provinces to determine whether they can come to a consensus on what that protection should be.

As I am currently advised, the federal government has not found a way to deal with the question of the trade and commerce power where there is a commercial activity for gain. There is still a lot of work to be done before we can say in this country that personal information of all kinds is well protected, but this is a very important first step.

I read the opinion prepared by Heenan Blaikie and I was impressed by their detailed narration of all the different steps that could be found in some scenarios. At the same time, I hear other representatives of the health sector saying that they can live with this bill and that they do not have those problems. The deputy minister says they have considered whether this bill would create such problems in the health sector and he is still looking for that evidence.

This bill provides for four years. It will take one year for proclamation and then three years before the legislation comes into effect so that these issues can be looked at. This will provide a good deal of time for the federal Minister of Health, with the help of his colleagues, to try to iron out a way to deal with this to supplement the legislation.

The Chairman: Senator Oliver, did you have a question.

Senator Oliver: No, Mr. Chairman, I do not have any questions. First, Mr. Tassé was so clear that I think I understand, and second, the two questions I did have have been asked by my mentor, Senator Murray, on commercial activity and whether there is a possibility of a Charter challenge. So I have nothing to add.

Senator Beaudoin: I do not have any problem with the *General Motors* decision. While it is true that it has enlarged or created a new corridor, if I may use that expression, for general trade, what I am more worried about is the definition of "commercial activities". That comes pretty close to being a contract, and contracts fall primarily under provincial jurisdiction.

I understand the purpose of the bill and I have no problem with that. However, I do have a problem with the way it is done — that is, the mechanism. For example, the provinces are supposed to occupy the field. However, if after three years the provinces have not occupied their field — of course, Quebec and some other provinces have already done so — by what right can the federal government say, "If you do not act in your provincial domain, we will do it in your place"?

I suppose it is one way to legislate in the area of general trade, and I accept that. In fact, I am one of those who think that the trade and commerce clause has not been interpreted liberally enough for the federal authority, although they corrected that mistake in the *General Motors* case. But is this an application of the *General Motors* case? It not obvious to me that it is, unless you think that the part played by the provinces is so short, so

provinciale, surtout dans le secteur de la santé. On ne peut que féliciter le sous-ministre Dodge d'avoir dit que le ministre a créé le comité et qu'il collabore avec les provinces pour essayer de trouver un consensus sur ce que devrait être cette protection.

Selon mes informations les plus récentes, le gouvernement fédéral n'a pas trouvé le moyen de régler la question du pouvoir de réglementation du commerce lorsqu'il y a une activité commerciale à but lucratif. Il y a encore beaucoup de travail à faire pour qu'on puisse dire au Canada que les renseignements personnels de toutes sortes sont bien protégés mais ceci constitue une première étape très importante.

J'ai lu l'avis préparé par Heenan Blaikie et j'ai été fort impressionné par l'analyse détaillée de toutes les étapes qu'on peut trouver dans divers scénarios. Cela dit, j'ai aussi entendu des représentants du secteur de la santé dire que ce projet de loi ne leur pose aucun problème. Le sous-ministre a dit qu'il a demandé qu'on lui donne des exemples de problèmes que le projet de loi risquerait de créer dans le secteur de la santé et qu'il n'en a toujours reçu aucun.

Le projet de loi prévoit quatre ans. Il y aura un an pour la proclamation puis trois ans avant l'entrée en vigueur, afin que l'on puisse examiner attentivement toutes ces questions. Cela donnera beaucoup de temps au ministre fédéral de la Santé pour essayer de trouver une solution aux problèmes éventuels, avec l'aide de ses collègues, par le truchement d'un supplément à ce projet de loi.

Le président: Sénateur Oliver, vous avez une question à poser?

Le sénateur Oliver: Non, monsieur le président. M. Tassé a été tellement clair que je pense comprendre; ensuite, les deux questions que je voulais poser l'ont été par mon mentor, le sénateur Murray, au sujet de l'activité commerciale et de l'éventualité d'une contestation au titre de la Charte. Je n'ai donc rien à ajouter.

Le sénateur Beaudoin: Je n'ai pas de problème avec l'arrêt *General Motors*. S'il est vrai qu'il élargit la portée du commerce général, ou créé une nouvelle avenue, si je peux utiliser cette expression, je ne peux m'empêcher de m'interroger au sujet de la définition des «activités commerciales». Cela nous amène très près des contrats, lesquels relèvent essentiellement de la compétence provinciale.

Je comprends bien le but du projet de loi et je n'ai aucun problème à ce sujet. Par contre, j'ai un problème avec la solution qui est proposée — c'est-à-dire, le mécanisme. Par exemple, les provinces sont censées occuper ce champ. Toutefois, si elles ne l'ont pas occupé au bout de trois ans — bien que, bien sûr, le Québec et d'autres l'occupent déjà — de quel droit le gouvernement fédéral pourra-t-il dire: «Si vous n'agissez pas dans votre domaine de compétence provinciale, nous allons le faire à votre place?»

Je suppose que c'est une manière de légiférer dans le domaine du commerce général, et je l'accepte. De fait, je suis l'un de ceux qui estiment que l'article relatif au commerce n'a pas été interprété de manière assez large pour le gouvernement fédéral, bien que l'erreur ait été corrigée dans l'arrêt *General Motors*. Mais sommes-nous ici dans un cas d'application de l'arrêt *General Motors*? Ce n'est pas du tout évident à mes yeux, à moins qu'on

weak or so narrow that it is better for the federal authority to occupy the whole field, in which case it is debatable.

However, if we accept the law of Quebec in that field, for example, the law of contracts, under what authority can we refuse to act for the other provinces, in the sense that we may say to them, "You have not occupied your field. One province has done it but the others have not. Therefore, we will occupy this field because this act has to work and has to be alive."

I agree with that, but if we do that how can we reconcile this with the division of powers?

Mr. Tassé: I would describe the bill you have before you slightly differently from what you have just described to the committee. The legislature has not said, "We will come in, if you do not." They have said, "We are in." This legislation applies from day one, except that there is an exemption order that could be used after three years. The application of the legislation is delayed. That is an important qualification, because Parliament is proposing to use the general branch of the trade and commerce power, with respect to which the court has said, "If you meet these five criteria, you can do it, even if you affect provincial matters."

Senator Beaudoin: I accept that.

Mr. Tassé: You referred to contracts. In the Competition Act, we are dealing with contracts. People are making all kinds of deals and Parliament is saying, "You cannot do that." So contract law is very much involved, and contracts are, obviously, a matter of provincial jurisdiction.

In the *General Motors* case, the court was very specific, because the Quebec Attorney General had argued that, while Quebec accepted that Parliament had the authority to make legislation in respect of competition under international-interprovincial trade, the first branch, nevertheless, Quebec wanted to exclude intraprovincial or combines legislation. The court said, "No, no. In this type of legislative approach, under the general branch of trade and commerce, it is possible for Parliament to legislate and regulate intraprovincial matters."

Here, I see the same thing. Parliament is saying that, right from day one, we have a blanket legislation that would regulate all commercial activities that involve the collection, use and dissemination of information, except that it will not apply for three years in terms of the intraprovincial activities. In effect, that is what they are saying. That is what I read in this bill. In my opinion, the *General Motors* case is a powerful authority in support of this kind of legislation.

Senator Beaudoin: I follow all that. If we use the philosophy of the *General Motors* case, we may occupy everything. I agree with that and I do not have any problem with it.

Mr. Tassé: I would not go that far. I think there are very specific conditions under which Parliament can legislate in respect of trade and commerce. Perhaps that is one reason why it is so

estime que le rôle joué par les provinces soit tellement mince, tellement faible ou tellement restreint qu'il serait préférable qu'une autorité fédérale occupe le champ au complet, ce qui pourrait être un argument.

Toutefois, si l'on accepte la loi du Québec dans ce domaine, par exemple la loi des contrats, en vertu de quel pouvoir pourrions-nous refuser d'agir au nom des autres provinces, au sens où nous leur dirions: «Vous n'avez pas occupé votre champ de compétence. Une province l'a fait mais pas les autres. Nous allons donc occuper ce champ parce qu'il faut que cette loi soit efficace et qu'elle fonctionne.»

Je serais d'accord avec cela mais, dans ce cas, comment peut-on concilier une telle action avec la séparation des pouvoirs?

M. Tassé: Je pense que le projet de loi dont vous êtes saisis est relativement différent de ce que vous venez de décrire. Le législateur fédéral ne dit pas: «Nous allons arriver si vous n'agissez pas.» Il dit: «Nous sommes là.» Cette législation s'appliquera dès le premier jour, sauf dans la mesure où il y a une exemption qui pourrait être utilisée après trois ans. L'application de la loi est retardée. C'est une réserve importante car le législateur fédéral se propose d'invoquer le volet général du pouvoir de réglementation du commerce, au sujet duquel la cour a dit: «Si vous respectez ces cinq critères, vous pouvez le faire même si cela touche des questions provinciales.»

Le sénateur Beaudoin: D'accord.

M. Tassé: Vous avez parlé de contrats. Dans la Loi sur la concurrence, il est question de contrats. Les gens négocient toutes sortes de contrats et le législateur dit: «Vous ne pouvez pas faire ça.» C'est donc une question de loi des contrats et, évidemment, les contrats sont un champ de compétence provincial.

Dans l'arrêt *General Motors*, la cour a été très précise car le procureur général du Québec disait que, bien que le Québec ait accepté que le législateur fédéral possède le pouvoir de légiférer en matière de concurrence dans le commerce international-interprovincial, le premier volet, le Québec voulait exclure la législation interprovinciale ou sur les coalitions. La cour a dit: «Non, non. Dans ce type d'approche législative, en vertu du volet général relatif au commerce, le Parlement peut légiférer et réglementer des questions intraprovinciales.»

Je vois la même chose ici. Le Parlement dit que, dès le premier jour, une loi de portée générale réglementera toutes les activités commerciales concernant la collecte, l'utilisation et la diffusion de renseignements, sauf qu'elle ne s'appliquera pas pendant trois ans en ce qui concerne les activités intraprovinciales. Au fond, c'est ce qu'il dit. C'est comme cela que j'interprète le texte. À mon avis, l'arrêt *General Motors* est un argument puissant en faveur de ce type de législation.

Le sénateur Beaudoin: Je vous suis. Si nous invoquons les principes de l'arrêt *General Motors*, nous pouvons prendre toute la place. Je suis d'accord et je n'ai aucun problème avec ça.

M. Tassé: Je n'irais pas jusque-là. Je pense qu'il y a des conditions très précises en vertu desquelles le Parlement peut légiférer en matière de commerce. C'est peut-être l'une des

difficult to legislate in these matters under that head of power and why we have not seen more initiatives at the federal level.

Senator Beaudoin: If I read the proposed section 26(2)(b) correctly, it means that the federal authority — that is, the Governor in Council — may exempt organizations or activities of a given province, if the federal authority considers them essentially similar to the federal legislation. That is a new and an interesting technique. I am not too sure under what authority it may lie, but it is very interesting. In other words, they say, “You may do that. We occupy the field, but it is general trade.” I have no problem with that. “However,” they say, “if you, the province, make legislation that is very similar to what we want to obtain with this bill, we may exempt the application of our legislation in your province.”

That is a new technique that is both imaginative and interesting. However, why do we do that for one province but not for the others?

Mr. Tassé: It would be done for all the provinces that have substantially similar legislation.

Senator Beaudoin: Yes, but if they have not, what happens?

Mr. Tassé: If they have not, this bill applies.

Senator Beaudoin: To the others?

Mr. Tassé: To the others who do not have similar legislation.

Senator Beaudoin: And for the province that is occupying the field in a way that is substantially similar, you say, “That is all right. We will exempt you.”

Mr. Tassé: By using that technique, Parliament remains in charge of the application of the law within the territory, except that it has given to the cabinet the power to say that, “If certain conditions are met, we will not insist on the application of our laws; we will allow the provincial law to apply intra the province.” In an area where the authority is shared, that is a welcome technique, and one that might be applied in other areas as well.

Senator Beaudoin: As we say in French: Il y a chevauchement de l'application.

Mr. Tassé: Yes, and I think the bill recognizes that there may be duplication, because there is a clause that allows the commissioner to meet with his counterparts in the provinces to develop model contracts when personal information is involved in international or interprovincial trade. I think that is a very important provision. I am referring to subclause 23(2)(c), which would be another technique for avoiding or reducing the potential for duplication.

As I said earlier, in a federal system, it is very difficult. Following 1867, when our Constitution was first enacted, it has been difficult to pigeonhole all of these powers. I think, today, globalization makes pigeonholing society, culturally and economically, very difficult. You cannot live under that kind of system. We need techniques that would allow for a cooperative

raisons pour lesquelles il est tellement difficile de légiférer dans ce domaine en vertu de ce pouvoir et pourquoi on n'a pas vu jusqu'à présent plus d'initiatives au palier fédéral.

Le sénateur Beaudoin: Si j'interprète correctement l'alinéa 26(2)b), il dit que le pouvoir fédéral — c'est-à-dire, le gouverneur en conseil — peut exempter des organisations ou activités dans une province donnée s'il les estime essentiellement similaires à la législation fédérale. C'est une technique nouvelle et intéressante. Je ne vois pas très bien de quel pouvoir elle peut relever mais c'est intéressant. En effet, on dit: «Vous pouvez faire ça. Nous occupons le champ mais c'est du commerce général.» Je n'ai aucun problème avec ça. «Par contre», ajoute-t-il, «si vous, la province, adoptez une législation très similaire à ce que nous voulons faire avec ce projet de loi, nous pouvons suspendre l'application de notre législation dans votre province.»

C'est une nouvelle technique à la fois créative et intéressante. Cela dit, pourquoi faire cela dans une province mais pas dans les autres?

M. Tassé: Cela se ferait dans toutes les provinces ayant une législation foncièrement similaire.

Le sénateur Beaudoin: Certes mais, si tel n'est pas le cas, que se passera-t-il?

M. Tassé: C'est le projet de loi qui s'appliquera.

Le sénateur Beaudoin: Dans les autres?

M. Tassé: Dans les autres qui n'auront pas de législation similaire.

Le sénateur Beaudoin: Et dans la province qui occupe le champ d'une manière foncièrement similaire, on dira: «C'est bien, vous avez une exemption.»

M. Tassé: En ayant recours à cette méthode, le Parlement garde la responsabilité de l'application de la loi à l'intérieur du territoire, mais il accorde au Cabinet le pouvoir de dire que, si certaines conditions sont respectées, nous n'insisterons pas pour appliquer notre loi, nous autoriserons la loi provinciale à s'appliquer à l'intérieur de la province. Dans un domaine de pouvoir partagé, c'est une technique heureuse et on pourrait très bien l'appliquer dans d'autres domaines aussi.

Le sénateur Beaudoin: Comme on dit en français, il y a chevauchement dans l'application.

M. Tassé: C'est cela, et je pense que le législateur reconnaît qu'il peut y avoir un chevauchement étant donné qu'il y a un article qui permet au Commissaire de rencontrer ses homologues des provinces pour formuler des contrats types lorsque des renseignements personnels sont en jeu dans le commerce international ou interprovincial. J'estime que c'est une disposition très importante. Je veux parler de l'alinéa 23(2)c), qui constitue une autre méthode pour éviter ou réduire les risques de chevauchement.

Comme je l'ai dit plus tôt, c'est toujours difficile, un régime fédéral. Depuis 1867, lorsqu'on a adopté la Constitution, il est difficile de cerner avec précision les limites de tous ces pouvoirs. Aujourd'hui, avec la globalisation, il est très difficile de cerner les limites de la société, de la culture et de l'économie. On ne peut pas vivre dans un tel régime. Il faut des méthodes permettant de

approach to some of these issues. They cannot be just pigeonholed. You cannot say it is all in Ottawa or all in the provinces. Some things are in Ottawa, some are in the provinces; but, as you said, there is a lot of chevauchement, and we need techniques for that.

Senator Beaudoin: It is obvious that today it is very different from 1867 in that field.

Mr. Tassé: Yes, e-commerce did not exist.

Senator Beaudoin: All governments, federal and provincial, are intervening more and more because we ask them to do so.

My last question is on commercial activity. What kind of distinction do you make between commercial activity and commercial contracts? The question raised by my colleague is important for this bill because, while contracts are primarily provincial, more and more contracts are interprovincial and international, and everything is increasingly international. Do you make a distinction between commercial activity and commercial contracts?

Mr. Tassé: I would start by saying that it is clear to me, on the basis of the *General Motors* decision, that Parliament can affect intraprovincial contracts. To me, that is clear. It can affect them under this head of power.

Is there a difference between commercial activity and commercial contracts? I would tend to say that a commercial contract is narrower than a commercial activity. Usually a commercial activity entails entering into contracts, but it is probably broader because there may be some activities that are for a commercial purpose that may not by themselves entail the entering of a contract. I am not sure that I am making sense, but it seems to me that a commercial activity is broader and does not necessarily always, in each and every step that is involved in the commercial activity, involve the passing of a contract.

Senator Beaudoin: Yes, I agree with that. It is broader. There is no doubt about that, in my opinion.

Mr. Tassé: But do not press me to give a more precise definition.

Senator Fairbairn: My question is a supplementary, Mr. Tassé, to those asked by Senator Beaudoin and Senator Carstairs, with respect to the question of definitions of commercial activities and contracts. It has to do with certain activities currently being contemplated in my province, Alberta, in the health care field. We have not seen the proposed legislation yet, but it could involve the health authorities contracting certain surgical services out to the private sector. I am wondering where that fits in with the privacy provisions of this bill, or whether you have a view on that.

Mr. Tassé: I am not familiar with the developments in your home province, but I should just say that the threshold is "commercial activity," and commercial activity is really the point of contact with this legislation. It may be, as I have read the transcript, that there will be situations — and maybe that is what

coopérer dans les domaines où c'est nécessaire. On ne peut tout simplement pas se cantonner dans son secteur. On ne peut pas dire que tout appartient à Ottawa ou tout appartient aux provinces. Certaines choses sont à Ottawa, d'autres sont dans les provinces mais, comme vous l'avez dit, il y a beaucoup de chevauchements et il nous faut des méthodes pour le gérer.

Le sénateur Beaudoin: Dans ce domaine, la situation est évidemment très différente qu'en 1867.

M. Tassé: Le commerce électronique n'existait pas.

Le sénateur Beaudoin: Tous les gouvernements, fédéral et provinciaux, interviennent de plus en plus parce que nous leur demandons de le faire.

Ma dernière question concerne l'activité commerciale. Quelle distinction faites-vous entre l'activité commerciale et les contrats commerciaux? La question posée par mon collègue est importante pour ce projet de loi car, si les contrats sont une question foncièrement provinciale, il y a de plus en plus de contrats interprovinciaux et internationaux et tout est de plus en plus international. Faites-vous donc une distinction entre l'activité commerciale et les contrats commerciaux?

M. Tassé: Je dois dire d'emblée qu'il est clair à mes yeux, du fait de l'arrêt *General Motors*, que le Parlement peut agir au sujet des contrats intraprovinciaux. Pour moi, c'est clair. Il peut le faire en vertu de ce pouvoir.

Y a-t-il une différence entre l'activité commerciale et les contrats commerciaux? J'aurais tendance à dire qu'un contrat commercial c'est plus limité qu'une activité commerciale. En règle générale, une activité commerciale suppose la négociation de contrats mais c'est probablement quelque chose de plus large parce qu'il peut y avoir certaines activités qui ont une fin commerciale mais qui n'exigent pas en soi la négociation d'un contrat. Je ne sais pas si je me fais bien comprendre mais il me semble que l'activité commerciale est plus générale et n'entraîne pas toujours nécessairement, à chaque étape et dans chaque domaine, la ratification d'un contrat.

Le sénateur Beaudoin: Je suis d'accord avec vous. C'est plus général. Ça ne fait aucun doute à mes yeux.

M. Tassé: Mais n'insistez pas pour que je vous donne une définition plus précise.

Le sénateur Fairbairn: J'ai une question supplémentaire à poser suite à celles du sénateur Beaudoin et de la sénatrice Carstairs concernant la définition des activités commerciales et des contrats. Il s'agit de certaines activités qu'envisage actuellement ma province, l'Alberta, dans le secteur de la santé. Nous n'avons pas encore vu la législation envisagée mais il pourrait s'agir de permettre aux autorités de la santé de sous-traiter certains services chirurgicaux au secteur privé. Je me demande si cela tomberait dans le champ d'application de ce projet de loi. Qu'en pensez-vous?

M. Tassé: Je ne connais pas très bien l'évolution de la situation dans votre province mais je dois dire que le critère est «l'activité commerciale», et c'est l'activité commerciale qui est vraiment le point d'entrée en vigueur de cette législation. Il se peut, comme certains témoignages le laissent penser, que l'on trouve des

you are alluding to as well — through which some people involved in the health sector will be caught by this legislation, while others will not be caught, such as those who are not involved in commercial activities — most hospitals and some clinics and so on.

I would see this as a kind of transition. It is a piece of legislation that is a first step that will lead to other, hopefully more complete, comprehensive legislation that would cover all of those who are involved in the health sector administration, and not only those who are doing it for a commercial purpose. That is the challenge that I think the provinces, together with the federal government, have been trying to tackle. In the meantime, however, they need this legislation. What is the “meantime”? The meantime is not the next year before this bill comes into force, nor the three years that would follow, because this bill would not apply; it is after that. There is a period of time that is provided by the decision not to proclaim before one year has elapsed. There is a three-year period covered by the transition. That means there will be four years where, in effect, those who have responsibility in government for these matters at the provincial level, with the assistance possibly of the federal authorities and the stakeholders, can come up with a more comprehensive regime.

I do not know whether I have addressed your question, but that is how I feel about this. In effect, there are still some very serious problems that must be addressed.

Senator Fairbairn: And that may well be before the four-year period is up?

Mr. Tassé: If this is as constraining as some people have been saying, particularly Heenan Blaikie, I think that that will be an incentive to try to come up with another proposal that would meet their interests and other sectoral interests.

[Translation]

Senator Poulin: I must say, Mr. Tassé, that you do answer all our questions in a very precise, clear and concrete manner which helps us to understand the impact of Bill C-6.

In your statement, you said that you were speaking from two perspectives, that is to say from the perspective of a lawyer considering the constitutionality of Bill C-6, and from the perspective of the previous Bell Canada Vice-President who was involved with all manner of modern communications

According to you, with Bill C-6, is the federal government fulfilling its responsibility to protect Canadians' personal information in the context of commercial activities?

[English]

I am also hearing you say that Bill C-6 is the enabling legislation for the commissioner to receive complaints.

The Canadian Bankers Association appeared before this committee in support of the legislation. However, when I chaired a subcommittee of the Senate whose mandate was to review Canada's position in communications, and our report was called “Wired to Win”, privacy concerns came at us from every angle. It

situations — et c'est peut-être ce à quoi vous faites allusion — dans lesquelles certaines personnes du secteur de la santé seront touchées par ce projet de loi alors que d'autres ne le seront pas, comme celles qui n'exercent pas d'activités commerciales — la plupart des hôpitaux, certaines cliniques, etc.

Je vois plutôt cela comme une sorte de transition. C'est un projet de loi qui constitue une première étape qui en entraînera d'autres, idéalement plus complètes et plus exhaustives, couvrant toutes les parties oeuvrant dans le secteur de la santé et pas seulement celles qui le font pour des raisons commerciales. Je pense que c'est le défi que les provinces et le gouvernement fédéral essaient de relever. En attendant, ils ont besoin de cette législation. Que veut dire cet «en attendant»? Ce n'est pas l'année qui suivra l'entrée en vigueur de ce projet de loi, ni les trois années qui suivront, car ce projet de loi ne s'appliquera pas encore, mais la période qui viendra ensuite. C'est une période qui est prévue par la décision de ne pas proclamer la loi avant un an. Il y a ensuite une période de transition de trois ans. Cela veut dire qu'il y aura quatre ans pendant lesquels les personnes responsables de ces questions au palier provincial, peut-être avec l'aide des autorités fédérales et des parties prenantes, pourront élaborer un régime plus exhaustif.

Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question mais c'est ce que je pense. Au fond, il y a là certains problèmes très sérieux dont on doit s'occuper.

Le sénateur Fairbairn: Et peut-être même avant l'expiration de la période de quatre ans?

M. Tassé: Si cette période est aussi contraignante que certains l'ont dit, notamment Heenan Blaikie, je pense que ce sera une incitation à proposer autre chose qui réponde mieux à leurs intérêts et à d'autres intérêts sectoriels.

[Français]

Le sénateur Poulin: M. Tassé, vous avez l'art de répondre à toutes nos questions de façon précise, claire et pratique pour nous permettre de visualiser l'impact du projet de loi C-6.

Lors de votre présentation, vous avez dit que vous vous présentiez avec deux chapeaux: celui d'avocat, où vous parlez de la constitutionnalité du projet de loi C-6, et celui d'ancien vice-président de Bell Canada, où vous étiez impliqué dans tout ce qui touche les communications modernes.

D'après vous, avec ce projet de loi C-6, le gouvernement fédéral s'acquitte très bien de sa responsabilité d'offrir aux Canadiens et aux Canadiennes, dans le cadre d'activités commerciales, la confidentialité à l'égard des renseignements personnels.

[Traduction]

Si je comprends bien, vous dites aussi que le projet de loi C-6 est la loi qui autorisera le commissaire à recevoir des plaintes.

L'Association des banquiers canadiens est venue devant ce comité pour appuyer le projet de loi. Toutefois, lorsque je présidais un sous-comité du Sénat qui était chargé d'étudier la position du Canada dans le secteur des communications, nous n'avions cessé de découvrir des problèmes touchant la protection

became obvious to us that the success of e-commerce is dependent on the trust that Canadians have in the system.

How does this bill provide Canadians with the assurance that they can do business using the new, modern communications systems? Everyone says the most important confidential information after your weight and age is the number of your banking account.

How does this legislation compare with legislation of the same nature in other countries? As more and more business is done internationally, will this bill have any impact or will its provisions extend outside our country in any fashion?

Mr. Tassé: Your first question has to do with whether Canadians will feel more secure using e-commerce. That is only one piece of the puzzle. I have participated in many conferences and discussions about e-commerce and what it means in terms of productivity and choices for customers. There are several important issues, and privacy is at the top of the list of those issues. When Canadians go on line, they are concerned that the information they provide will not be used for all kinds of other purposes.

I read this morning in an American newspaper that another way of dealing with cookies has been discovered. You have discussed cookies here. The article stated, as you may know, that up until now those who distributed these cookies were anonymous. The address of the sender could not be traced. However, there is now a new program that makes it possible to have access to the name of the sender. Microsoft has been making all kinds of statements to reassure people that they will do something about that. They know that consumers who use the Internet for e-commerce need to have confidence that their private information is protected.

There are issues involving identification, signatures, liability, jurisdiction, and I could go on. This is one important piece. It really addresses one of the key issues, which is: What do they do with my personal information?

I have referred to the directive issued by the EU on this issue. The OECD is about to release a draft directive on consumer protection, which may include issues of privacy. They believe that the guidelines we had in place that led to the adoption of our Privacy Act are commendable for on-line transactions.

There is a concern in the western industrial world about these issues. One notable exception is the U.S. The U.S. believes that it should be left to the marketplace to provide guidelines as to how these matters should be addressed. I have been impressed by some of the initiatives taken by the private sector, but there will be another time to talk about that.

des renseignements personnels, comme le montre notre rapport intitulé: «Au fil du progrès». Il est devenu évident à nos yeux que le succès du commerce électronique dépend avant tout de la confiance du Canadien à l'égard du système.

En quoi ce projet de loi donnera-t-il aux Canadiens l'assurance qu'ils peuvent effectuer des transactions commerciales avec les nouveaux systèmes de communications? Tout le monde dit que l'information personnelle la plus importante, après le poids et l'âge, c'est le numéro du compte bancaire.

Comment ce projet de loi se compare-t-il aux lois de même nature d'autres pays? Comme de plus en plus de transactions se font à l'échelle internationale, ce projet de loi aura-t-il une incidence quelconque à l'extérieur du Canada? Ses dispositions s'étendent-elles à l'étranger?

M. Tassé: Votre première question porte sur le degré de confiance des Canadiens à l'égard du commerce électronique, mais ce n'est là qu'une pièce du casse-tête. J'ai participé à de nombreuses conférences et discussions au sujet du commerce électronique et de ce que ce commerce veut dire en matière de productivité et de choix des consommateurs. Il y a plusieurs questions importantes qui se posent, la protection des renseignements personnels étant l'une des plus cruciales. Quand les Canadiens entrent sur le réseau électronique, ils veulent que les renseignements qu'ils donnent ne soient pas utilisés à des fins non autorisées.

Je lisais ce matin dans un journal américain qu'on a découvert une autre manière de régler le problème des mouchards électroniques dont vous avez discuté ici. L'auteur de l'article disait que, jusqu'à présent, les mouchards étaient anonymes. On ne pouvait pas repérer l'adresse de l'expéditeur. Il y a cependant aujourd'hui un nouveau programme qui permet d'avoir accès au nom de l'expéditeur. Microsoft a fait toutes sortes de déclarations pour rassurer les gens à ce sujet. Cette société sait que les consommateurs qui utilisent le réseau Internet pour faire des transactions ont besoin d'avoir l'assurance que leurs renseignements personnels sont protégés.

Il y a d'autres questions concernant l'identification, les signatures, la responsabilité civile, la juridiction, etc. Le projet de loi est un élément important mais il ne porte que sur l'une des questions clés qui est: Que font-ils de mes renseignements personnels?

J'évoquais tout à l'heure la directive de l'UE à ce sujet. L'OCDE est sur le point de publier une ébauche de directive sur la protection des consommateurs qui traitera peut-être de la protection des renseignements personnels. On estime à l'OCDE que les lignes directrices que nous avons adoptées et qui ont débouché sur notre Loi sur la protection des renseignements personnels sont très bonnes pour les transactions électroniques.

Toutes les nations industrialisées s'interrogent sur ces questions, une exception notable étant les États-Unis. Les Américains estiment qu'il faut laisser le marché régler le problème. Certes, plusieurs initiatives du secteur privé m'ont beaucoup impressionné, mais nous pourrions en parler une autre fois.

In any case, there is a push toward better protection, not only because it better protects consumers but because companies themselves are saying, "We need it because we want to get these consumers. We want them to trust us. If they do not trust us, we will not be able to do business with them." That is a sea change. It is fabulous to see that private sector companies are saying along with consumers, "We need this bill." It is unprecedented to have the private sector say, "We are prepared to abide by these rules." Previously, they would say, "Leave us alone. We can do it for ourselves."

Senator Murray: I suspect that that has something to do with the EU dictum that they will not do business with companies that have not adopted a privacy code.

Mr. Tassé: More so for the U.S. than for us. In the U.S., it is a big issue.

All the other initiatives that are under way, including this bill and initiatives in other places, could make Canada a kind of leader in this area. I do not think that the U.S., or other countries, will necessarily buy our model. We could develop an interest in the way Canadians do business. If Canadians believe that they can deal on line in confidence, then perhaps they will be more prompted to buy on line from Canadian Web sites than from U.S. Web sites, as they do now. I think that is very positive. Others might say, "Well, in the U.S., we do not have protection of privacy, but they do in Canada." They might come to think that a Canadian Web site is a site that you can trust.

All of this is beyond law. However, it is worth keeping in mind that this is a global phenomenon that we are talking about and that Canada can make it more attractive for its citizens to buy in Canada. I find it a bit discouraging that 63 per cent of Canadians, when they buy on line, buy from the United States. I hope that answers your questions.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Tassé. You have been most informative.

The committee continued *in camera*.

Quoi qu'il en soit, il y a un mouvement en faveur d'une meilleure protection, non seulement parce qu'il s'agit de mieux protéger les consommateurs mais aussi parce que les entreprises elles-mêmes disent: «Nous voulons cette protection parce que nous voulons ces consommateurs. Nous voulons qu'ils nous fassent confiance. S'ils ne nous font pas confiance, ils n'achèteront pas chez nous.» C'est là un changement radical. Il est fabuleux de voir les entreprises privées entonner le refrain des consommateurs en disant: «On veut cette loi.» C'est sans précédent que le secteur privé dise: «Nous sommes prêts à respecter ces règles». Auparavant, on aurait dit: «Fichez-nous la paix, nous pouvons nous débrouiller tout seuls.»

Le sénateur Murray: Je suppose que cela a quelque chose à voir avec le fait que l'UE ait déclaré qu'elle ne traiterait pas avec les sociétés qui n'auraient pas adopté un code de protection des renseignements personnels.

M. Tassé: Ce qui touche plus les États-Unis que le Canada. Aux États-Unis, c'est une grosse question.

Avec toutes les autres initiatives en cours, c'est-à-dire non seulement ce projet de loi mais d'autres initiatives ailleurs, le Canada pourrait fort bien être un chef de file dans ce domaine. Je ne pense pas que les États-Unis ou d'autres pays adopteront nécessairement notre modèle mais ce que nous faisons suscitera incontestablement leur intérêt. Si les Canadiens estiment qu'ils peuvent mener des transactions électroniques en toute confiance, peut-être seront-ils plus incités à effectuer leurs achats sur des sites Internet canadiens que sur des sites américains, comme ils le font actuellement. Je pense que c'est très positif. D'autres diront peut-être: «Nos renseignements ne sont pas protégés aux États-Unis mais il le sont au Canada.» Ils en arriveront peut-être à considérer que les sites Web canadiens sont des sites de confiance.

Tout cela nous amène cependant bien loin de cette loi. Cela dit, n'oublions pas que celle-ci traite d'un phénomène global et que le Canada a tout intérêt à faire en sorte que ses citoyens achètent canadien. Je trouve un peu décourageant que 63 p. 100 des Canadiens qui achètent par Internet achètent aux États-Unis. J'espère que cela répond à vos questions.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Tassé. Votre témoignage était très intéressant.

La séance se poursuit à huis clos.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESS—TÉMOIN

As an individual:

Roger Tassé.

À titre individuel:

Roger Tassé.



Second Session
Thirty-sixth Parliament, 1999

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

Social Affairs, Science and Technology

Chairman:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Tuesday, December 7, 1999
Wednesday, December 8, 1999

Issue No. 7

First meeting on:

Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act

Second meeting on:

The developments since the tabling in June 1995 of the final report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled:
Of Life and Death

INCLUDING:
THE FOURTH REPORT OF THE
COMMITTEE (Bill C-6)

Deuxième session de la
trente-sixième législature, 1999

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du comité
sénatorial permanent des*

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Président:
L'honorable MICHAEL KIRBY

Le mardi 7 décembre 1999
Le mercredi 8 décembre 1999

Fascicule n° 7

Première réunion concernant:

Le projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois

Deuxième réunion concernant:

Les faits nouveaux survenus depuis le dépôt, en juin 1995, du rapport final du comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé:
De la vie et de la mort

Y COMPRIS:
LE QUATRIÈME RAPPORT DU
COMITÉ (Projet de loi C-6)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chairman*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

* Boudreau, P.C. (or Hays)	Gill Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton (or Kinsella)
Carstairs	Murray, P.C.
Cohen	Pépin
Cook	Robertson
Fairbairn, P.C.	

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Carstairs substituted for that of the Honourable Senator Finestone (*December 7, 1999*).

The name of the Honourable Senator Callbeck substituted for that of the Honourable Senator Carstairs (*December 7, 1999*).

The name of the Honourable Senator Pépin substituted for that of the Honourable Senator Poulin (*December 6, 1999*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

* Boudreau, c.p. (ou Hays)	Gill Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton (ou Kinsella)
Carstairs	Murray, c.p.
Cohen	Pépin
Cook	Robertson
Fairbairn, c.p.	

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Carstairs est substitué à celui de l'honorable sénateur Finestone (*le 7 décembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Callbeck est substitué à celui de l'honorable sénateur Carstairs (*le 7 décembre 1999*).

Le nom de l'honorable sénateur Pépin est substitué à celui de l'honorable sénateur Poulin (*le 6 décembre 1999*).

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate* of Monday, December 6, 1999:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Kirby, seconded by the Honourable Senator Lewis, for the second reading of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Kirby moved, seconded by the Honourable Senator Poulin, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

The question being put on the motion, it was adopted.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du lundi 6 décembre 1999:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Kirby, appuyée par l'honorable sénateur Lewis, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Kirby propose, appuyé par l'honorable sénateur Poulin, que le projet de loi soit renvoyé au comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,

Paul C. Bélisle

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Tuesday, December 7, 1999

(9)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in room 705, Victoria Building, at 9:10 a.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Cohen, Cook, Finestone, P.C., Kirby and Murray, P.C. (6).

Other senator present: The Honourable Senator Nolin (1).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: John Craig.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The committee began its consideration of Bill C-6, An Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act.

It was moved by Senator Murray, with leave, — That the committee dispense with clause by clause consideration of Bill C-6.

Leave being granted, the question being put on the motion, it was agreed.

It was moved by Senator Callbeck — That the Chairman report Bill C-6 today with the following amendments:

1. *Page 3, Clause 2: Add the following after line 2:*

““Personal health information”, with respect to an individual, whether living or deceased means:

- (a) information concerning the physical or mental health of the individual;
- (b) information concerning any health service provided to the individual;
- (c) information concerning the donation by the individual of any body part or any bodily substance of the individual or information derived from the testing or examination of a body part or bodily substance of the individual;
- (d) information that is collected in the course of providing health services to the individual; or
- (e) information that is collected incidentally to the provision of health services to the individual.”.

2. *Page 23, Clause 30:*

(a) *Add the following after line 4:*

“(1.1) This Part does not apply to any organization in respect of personal health information that it collects, uses or discloses”; and

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mardi 7 décembre 1999

(9)

[Traduction]

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 9 h 10, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Cohen, Cook, Finestone, c.p., Kirby et Murray, c.p. (6).

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Nolin (1).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement: John Craig.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Le comité entreprend l'examen du projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois.

Le sénateur Murray propose — Que le comité se dispense d'étudier le projet de loi article par article.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Le sénateur Callbeck propose — Que le président fasse rapport du projet de loi C-6 aujourd'hui, avec les amendements suivants:

1. *Page 3, article 2: ajouter après la ligne 15 ce qui suit:*

««renseignement personnel sur la santé» En ce qui concerne un individu vivant ou décédé:

- a) tout renseignement ayant trait à sa santé physique ou mentale;
- b) tout renseignement relatif aux services de santé fournis à celui-ci;
- c) tout renseignement relatif aux dons de parties du corps ou de substances corporelles faits par lui, ou tout renseignement provenant des résultats de tests ou d'examens effectués sur une partie du corps ou une substance corporelle de celui-ci;
- d) tout renseignement recueilli dans le cadre de la prestation de services de santé à celui-ci;
- e) tout renseignement recueilli fortuitement lors de la prestation de services de santé à celui-ci.».

2. *Page 23, article 30:*

a) *Ajouter après la ligne 4 ce qui suit:*

«(1.1) La présente partie ne s'applique pas à une organisation à l'égard des renseignements personnels sur la santé qu'elle recueille, utilise ou communique.»;

(b) *Add the following after line 7:*

“(2.1) Subsection (1.1) ceases to have effect one year after the day on which this section comes into force.”.

The question being put on the motion, it was agreed.

At 9:15 a.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, December 8, 1999
(10)

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in room 705, Victoria Building, at 3:32 p.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Carstairs, Cohen, Cook, Fairbairn, P.C., Gill, Kirby, LeBreton, Murray, P.C., Pépin and Robertson (11).

Other senators present: The Honourable Senators Finestone, P.C., Oliver, Roche and Wilson (4).

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The committee continued its consideration of the developments since the tabling in June 1995 of the final report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled: *Of Life and Death*.

It was moved by Senator Carstairs — That the following budget application for fiscal year 1999-2000, which was approved by the Subcommittee to update *Of Life and Death* on Tuesday, November 30, 1999, be concurred in and that the Chairman submit same to the Standing Senate Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for consideration.

Professional and Other Services	\$ 1,350
Communications and Transportation	5,290
Other	<u>1,250</u>
TOTAL	\$ 7,890

The question being put on the motion, it was agreed

At 3:35 p.m., it was agreed that the committee continue *in camera*.

The committee discussed future business.

At 4:23 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

b) *Ajouter après la ligne 7 ce qui suit:*

«(2.1) Le paragraphe (1.1) cesse d'avoir effet un an après l'entrée en vigueur du présent article.».

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 9 h 15, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, le mercredi 8 décembre 1999
(10)

Le comité sénatorial permanent des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, à 15 h 32, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Carstairs, Cohen, Cook, Fairbairn, c.p., Gill, Kirby, LeBreton, Murray, c.p., Pépin et Robertson (11).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Finestone, c.p., Oliver, Roche et Wilson (4).

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Le comité poursuit son étude des faits nouveaux survenus depuis le dépôt, en juin 1995, du rapport final du comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé: *De la vie et de la mort*.

Le sénateur Carstairs propose — Que la demande budgétaire pour l'exercice 1999-2000, approuvée par le sous-comité pour la mise à jour de *De la vie et de la mort* le mardi 30 novembre 1999, soit approuvée et que la présidence la présente au comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration.

Services professionnels et autres services	1 350 \$
Communications et transports	5 290
Autres	<u>1 250</u>
TOTAL	7 890 \$

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 15 h 35, il est convenu que le comité poursuive sa séance à huis clos.

Le comité discute de travaux futurs.

À 16 h 23, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

TUESDAY, December 7, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

FOURTH REPORT

Your Committee, to which was referred Bill C-6, an Act to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, in obedience to the Order of Reference of Monday, December 6, 1999, has examined the said Bill and now reports the same with the following amendments:

1. Page 3, Clause 2: Add the following after line 2:

““Personal health information”, with respect to an individual, whether living or deceased means:

- (a) information concerning the physical or mental health of the individual;
- (b) information concerning any health service provided to the individual;
- (c) information concerning the donation by the individual of any body part or any bodily substance of the individual or information derived from the testing or examination of a body part or bodily substance of the individual;
- (d) information that is collected in the course of providing health services to the individual; or
- (e) information that is collected incidentally to the provision of health services to the individual.”.

*2. Page 23, Clause 30:**(a) Add the following after line 4:*

“(1.1) This Part does not apply to any organization in respect of personal health information that it collects, uses or discloses”; and

(b) Add the following after line 7:

“(2.1) Subsection (1.1) ceases to have effect one year after the day on which this section comes into force.”.

Respectfully submitted,

Le président,

MICHAEL KIRBY

Chairman

RAPPORT DU COMITÉ

Le MARDI 7 décembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

QUATRIÈME RAPPORT

Votre comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois, conformément à l'ordre de renvoi du lundi 6 décembre, a étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport avec les modifications suivantes:

1. Page 3, article 2: ajouter après la ligne 15 ce qui suit:

««renseignement personnel sur la santé» En ce qui concerne un individu vivant ou décédé:

- a) tout renseignement ayant trait à sa santé physique ou mentale;
- b) tout renseignement relatif aux services de santé fournis à celui-ci;
- c) tout renseignement relatif aux dons de parties du corps ou de substances corporelles faits par lui, ou tout renseignement provenant des résultats de tests ou d'exams effectués sur une partie du corps ou une substance corporelle de celui-ci;
- d) tout renseignement recueilli dans le cadre de la prestation de services de santé à celui-ci;
- e) tout renseignement recueilli fortuitement lors de la prestation de services de santé à celui-ci.».

*2. Page 23, article 30:**a) Ajouter après la ligne 4 ce qui suit:*

« (1.1) La présente partie ne s'applique pas à une organisation à l'égard des renseignements personnels sur la santé qu'elle recueille, utilise ou communique»;

b) Ajouter après la ligne 7 ce qui suit :

« (2.1) Le paragraphe (1.1) cesse d'avoir effet un an après l'entrée en vigueur du présent article».

Respectueusement soumis,

EVIDENCE

OTTAWA, Tuesday, December 7, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred the subject matter of Bill C-6, to support and promote electronic commerce by protecting personal information that is collected, used or disclosed in certain circumstances, by providing for the use of electronic means to communicate or record information or transactions and by amending the Canada Evidence Act, the Statutory Instruments Act and the Statute Revision Act, met this day at 9:10 a.m. to give consideration to the subject matter of the bill.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Honourable senators, the bill is now officially before us. There is a draft report in front of each of you. The draft report puts in official form the amendment that was contained in the report we tabled yesterday. The amendment is identical to that which we tabled yesterday.

If there are no comments, I am happy to entertain a motion to dispense with clause-by-clause study of the bill.

Senator Murray: I move that we dispense with clause-by-clause study and proceed to deal with the amendments that are before us.

The Chairman: May I have a motion that I report to the Senate this afternoon the fourth report that is before you?

Senator Callbeck: I so move, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you. We stand adjourned.

The committee adjourned.

OTTAWA, Wednesday, December 8, 1999

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 3:32 p.m. to consider the budget of the Subcommittee to Update *Of Life and Death*.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Senators, we have one public item on our agenda, which is to approve the budget of \$7,890 of the subcommittee. This is a budget that I thought this committee had already approved, because it was put before the committee some time ago. In any case, it is the budget to the end of the current fiscal year, March 31 of the year 2000, for the subcommittee of this committee that is doing the update of the report *Of Life and Death*. As you will recall, the intent is to complete the update and have it out to the public on the fifth anniversary of the tabling of

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mardi 7 décembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie à qui a été renvoyé le projet de loi C-6, Loi visant à faciliter et à promouvoir le commerce électronique en protégeant les renseignements personnels recueillis, utilisés ou communiqués dans certaines circonstances, en prévoyant l'utilisation de moyens électroniques pour communiquer ou enregistrer de l'information et des transactions et en modifiant la Loi sur la preuve au Canada, la Loi sur les textes réglementaires et la Loi sur la révision des lois, se réunit aujourd'hui à 9 h 10 pour en étudier la teneur.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Honorables sénateurs, le projet de loi est maintenant officiellement devant le comité. Vous avez sous la main une ébauche de rapport qui officialise l'amendement qui figurait dans le rapport que nous avons déposé hier. L'amendement est en tout point semblable à celui d'hier.

Si personne n'a d'observations à faire, je suis disposé à recevoir une motion nous dispensant de l'étude article par article du projet de loi.

Le sénateur Murray: Je propose que le comité se dispense d'étudier le projet de loi article par article et que nous examinons les amendements qui ont été soumis.

Le président: Quelqu'un peut-il proposer que je fasse rapport au Sénat cet après-midi du quatrième rapport du comité que vous avez sous les yeux?

Le sénateur Callbeck: Je le propose, monsieur le président.

Le président: Merci. Le comité s'ajourne.

La séance est levée.

OTTAWA, le mercredi 8 décembre 1999

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 15 h 32 pour étudier le budget du sous-comité de mise à jour du rapport intitulé: *De la vie et de la mort*.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Sénateurs, nous avons un seul point à notre ordre du jour dont nous allons discuter en public, c'est-à-dire l'approbation du budget de 7 890 \$ du sous-comité. Je croyais que ce budget avait déjà été approuvé par le comité parce qu'il lui avait été soumis il y a quelque temps. De toute façon, il s'agit du budget jusqu'à la fin du présent exercice, le 31 mars de l'an 2000, du sous-comité du comité principal qui procédera à la mise à jour du rapport *De la vie et de la mort*. Vous vous rappellerez que le mandat consiste à terminer la mise à jour et à la

the first report, which will be early in June. I need a motion to approve the budget.

Senator Carstairs: Honourable senators, I move:

That the following budget application for fiscal year 1999-2000, which was approved for the Subcommittee to Update *On Life and Death* on Tuesday, November 30, 1999, be concurred in and that the Chair submit same to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for consideration:

Professional and other services	\$ 1,350
Communications and transportation	5,290
Other	<u>1,250</u>
Total	\$ 7,890

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

Honourable senators, we will now proceed *in camera*.

The committee continued *in camera*.

publier le cinquième anniversaire du dépôt du premier rapport, c'est-à-dire au début du mois de juin. J'ai besoin d'une motion pour approuver le budget.

Le sénateur Carstairs: Honorables sénateurs, je propose:

Que cette demande budgétaire pour l'année financière 1999-2000, approuvée par le sous-comité de mise à jour de *De la vie et de la mort* le mardi 30 novembre 1999, soit approuvée et que le président soumette ledit budget au comité sénatorial permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration:

Services professionnels et autres	1 350 \$
Transport et communications	5 290
Autres dépenses	<u>1 250</u>
Total	7 890 \$

Le président: Les honorables sénateurs sont-ils d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Adopté.

Honorables sénateurs, nous allons poursuivre nos travaux à huis clos.

La séance se poursuit à huis clos.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

A1
YC 26
351

Conservation
Département
des Archives



Second Session
Thirty-sixth Parliament, 1999-2000

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

Social Affairs, Science and Technology

Chairman:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Wednesday, February 9, 2000 (*in camera*)
Thursday, March 2, 2000

Issue No. 8

First and second meetings on:
The state of the health care system in Canada

Third meeting on:
The development since the tabling in
June 1995 of the final report of the Special Senate
Committee on Euthanasia and Assisted Suicide,
entitled, "Of Life and Death"

INCLUDING:
THE FIFTH REPORT OF THE COMMITTEE
(Powers and budget — State of health
care system in Canada)

WITNESSES:
(See back cover)

Deuxième session de la
trente-sixième législature, 1999-2000

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du comité
sénatorial permanent des*

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Président:
L'honorable MICHAEL KIRBY

Le mercredi 9 février 2000 (à huis clos)
Le jeudi 2 mars 2000

Fascicule n° 8

Première et deuxième réunions concernant:
L'état du système de santé au Canada

Troisième réunion concernant:
Les faits nouveaux survenus depuis le dépôt,
en juin 1995, du rapport final du comité
sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide
intitulé: «De la vie et de la mort»

Y COMPRIS:
LE CINQUIÈME RAPPORT DU COMITÉ
(Pouvoirs et budget — l'état du système
de santé au Canada)

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)



THE STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chairman*

The Honourable Marjorie LeBreton, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Beaudoin	Fairbairn, P.C.
* Boudreau, P.C.	Gill
(or Hays)	Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton
Carstairs	(or Kinsella)
Cohen	Pépin
Cook	Robertson

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator F. Robichaud substituted for that of the Honourable Senator Kirby (*February 7, 2000*).

The name of the Honourable Senator Beaudoin substituted for that of the Honourable Senator Robertson (*February 7, 2000*).

The name of the Honourable Senator Murray is removed, substitution pending (*February 8, 2000*).

The name of the Honourable Senator Robertson substituted for that of the Honourable Senator Beaudoin (*February 8, 2000*).

The name of the Honourable Senator Kirby substituted for that of the Honourable Senator F. Robichaud (*February 9, 2000*).

The name of the Honourable Senator Beaudoin substituted for that of the Honourable Senator Robertson (*February 14, 2000*).

The name of the Honourable Senator Corbin substituted for that of the Honourable Senator Kirby (*February 14, 2000*).

The name of the Honourable Senator Kirby substituted for that of the Honourable Senator Corbin (*February 16, 2000*).

The name of the Honourable Senator Corbin substituted for that of the Honourable Senator Kirby (*February 21, 2000*).

The name of the Honourable Senator Robertson is added (*February 28, 2000*).

The name of the Honourable Senator Kirby substituted for that of the Honourable Senator Corbin (*February 29, 2000*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET
DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-président: L'honorable Marjorie LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

Beaudoin	Fairbairn, c.p.
* Boudreau, c.p.	Gill
(ou Hays)	Keon
Callbeck	* Lynch-Staunton
Carstairs	(ou Kinsella)
Cohen	Pépin
Cook	Robertson

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité:

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur F. Robichaud est substitué à celui de l'honorable sénateur Kirby (*le 7 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Beaudoin est substitué à celui de l'honorable sénateur Robertson (*le 7 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Murray est enlevé, remplacement à venir (*le 8 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Robertson est substitué à celui de l'honorable sénateur Beaudoin (*le 8 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Kirby est substitué à celui de l'honorable sénateur F. Robichaud (*le 9 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Beaudoin est substitué à celui de l'honorable sénateur Robertson (*le 14 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Corbin est substitué à celui de l'honorable sénateur Kirby (*le 14 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Kirby est substitué à celui de l'honorable sénateur Corbin (*le 16 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Corbin est substitué à celui de l'honorable sénateur Kirby (*le 21 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Robertson est ajouté (*le 28 février 2000*).

Le nom de l'honorable sénateur Kirby est substitué à celui de l'honorable sénateur Corbin (*le 29 février 2000*).

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate* of Thursday, December 16, 1999:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Kirby, seconded by the Honourable Senator Mercier:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon the state of the health care system in Canada. In particular, the Committee shall be authorized to examine:

- (a) The fundamental principles on which Canada's publicly funded health care system is based;
- (b) The historical development of Canada's health care system;
- (c) Publicly funded health care systems in foreign jurisdictions;
- (d) The pressures on and constraints of Canada's health care system; and
- (e) The role of the federal government in Canada's health care system;

That the Committee submit its final report no later than December 14, 2001; and

That the Committee be permitted, notwithstanding usual practices, to deposit any report with the Clerk of the Senate, if the Senate is not then sitting; and that the report be deemed to have been tabled in the Chamber.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 16 décembre 1999:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Kirby, appuyée par l'honorable sénateur Mercier,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner pour en faire rapport l'état du système de santé au Canada. Plus particulièrement, que le Comité soit autorisé à examiner:

- (a) Les principes fondamentaux sur lesquels est fondé le système public de santé au Canada;
- b) L'historique du système de santé au Canada;
- c) Les systèmes de santé publics dans d'autres pays;
- d) Le système de santé au Canada — pressions et contraintes;
- e) Le rôle du gouvernement fédéral dans le système de santé au Canada;

Que le Comité présente son rapport final au plus tard le 14 décembre 2001; et

Que le Comité soit autorisé, par dérogation aux règles usuelles, à déposer tout rapport auprès du greffier du Sénat si le Sénat ne siège pas à ce moment-là; et que le rapport soit réputé avoir été déposé à la Chambre du Sénat.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,

Paul C. Bélisle

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, February 9, 2000

(11)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day *in camera*, in room 705, Victoria Building, at 3:45 p.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Carstairs, Cohen, Cook, Gill, Kirby, Keon, LeBreton, Pépin and Robertson (10).

Other senator present: The Honourable Douglas Roche (1).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Jack Stilborn and Odette Madore.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, December 16, 1999, the committee began its consideration of the special study on the state of the health care system in Canada.

The committee considered future business.

It was agreed — That the committee concur in the following budget application for the purpose of its special study on the health care system in Canada, and that the Chairman submit the said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Special Services	\$ 9,500.00
Transportation and Communications	—
Other Expenditures	\$ <u>500.00</u>
TOTAL	\$ 10,000.00

It was agreed — That the committee concur in the following budget application for the purpose of its consideration of such bills, subject matters of bills and estimates referred to it, and that the chairman submit the said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Special Services	\$ 2,500.00
Transportation and Communications	3,000.00
Other Expenditures	\$ <u>500.00</u>
TOTAL	\$ 6,000.00

It was agreed — That a work plan for a six phase study on the state of the health care system in Canada be adopted.

At 4:25 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mercredi 9 février 2000

(11)

[Traduction]

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 15 h 45, à huis clos, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Carstairs, Cohen, Cook, Gill, Kirby, Keon, LeBreton, Pépin et Robertson (10).

Autre sénateur présent: L'honorable Douglas Roche (1).

Également présents: De la Direction de la recherche parlementaire: Bibliothèque du Parlement: Jack Stillborn et Odette Madore.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 16 décembre 1999, le comité entreprend une étude spéciale sur le système de santé au Canada.

Le comité discute de ses travaux futurs.

Il est convenu — Que le comité adopte le budget suivant aux fins de l'étude spéciale sur le système de santé au Canada, et que le président présente ledit budget au comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration, aux fins d'approbation:

Services professionnels et autres	9 500 \$
Transport et communications	—
Autres dépenses	<u>500 \$</u>
TOTAL	10 000 \$

Il est convenu — Que le comité adopte le budget suivant pour examiner les projets de loi, la teneur de projets de loi et les prévisions budgétaires qui lui sont déférés, et que le président présente ledit budget au Comité permanent de la régie interne, des budgets, et de l'administration, aux fins d'approbation:

Services professionnels et autres	2 500 \$
Transport et communications	3 000 \$
Autres dépenses	<u>500 \$</u>
TOTAL	6 000 \$

Il est convenu — Qu'un plan de travail en six points sur l'état du système de santé au Canada soit adopté.

À 16 h 25, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

OTTAWA, Thursday, March 2, 2000

(12)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in Room 705, Victoria Building, at 11:00 a.m., the Chairman, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Carstairs, Cook, Fairbairn, Kirby, Keon, LeBreton and Pépin (8).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Jack Stilborn and Odette Madore.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

WITNESSES:

From the University of Toronto, Department of Health Administration:

Raisa Deber, Professor.

Health Canada:

Dr. Robert McMurtry, G.D.W. Cameron Visiting Chair.

Health Action Lobby (HEAL):

Sharon Sholzberg-Gray, Co-Chair;

Dr. Mary Ellen Jeans, Co-Chair

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, December 16, 1999, the committee continued its consideration of the special study on the state of the health care system in Canada, (*for complete text of Order of Reference see proceedings of the committee, Issue No. 8.*) and, pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, November 25, 1999, the committee continued its consideration of the developments since the tabling in June 1995 of the final report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled, "Of Life and Death". (*For complete text of Order of Reference see proceedings of the committee, Issue No. 2.*)

The Chairman made a statement.

The Deputy Chairman made a statement.

Professor Deber made a statement.

Dr. McMurtry made a statement.

Dr. Jeans and Ms Sholzberg-Gray made a statement.

The witnesses answered questions.

The committee considered budgets for the special study on the state of the health care system in Canada, the special study on the developments since the tabling in June 1995 of the final report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled, "Of Life and Death", and for the examination and consideration of such bills, subject-matters of bills and estimates as are referred to it.

It was moved by Senator — That the committee concur in the following budget application for the purpose of its special study on the health care system in Canada:

OTTAWA, le jeudi 2 mars 2000

(12)

[Traduction]

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 11 heures, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable sénateur Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Carstairs, Cook, Fairbairn, Kirby, Keon, LeBreton et Pépin (8).

Également présents: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement: Jack Stilborn et Odette Madore.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

TÉMOINS:

De l'Université de Toronto, Département d'administration de la santé:

Raisa Deber, professeure.

De Santé Canada:

Dr Robert McMurtry, invité à la chaire G.D.W. Cameron.

Du Groupe d'intervention action santé:

Sharon Sholzberg-Gray, coprésidente;

Dre Mary Ellen Jeans, coprésidente.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 16 décembre 1999, le comité poursuit l'étude spéciale de l'état du système de santé au Canada (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 8 des délibérations du comité*) et, conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 25 novembre 1999, le comité poursuit l'étude des faits nouveaux survenus depuis le dépôt, en juin 1995, du rapport final du comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé: «De la vie et de la mort» (*voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 2 des délibérations du comité*).

Le président fait une déclaration.

La vice-présidente fait une déclaration.

M. Deber fait une déclaration.

Dr McMurtry fait une déclaration.

Mmes Jeans et Sholzberg-Gray font une déclaration.

Les témoins répondent aux questions.

Le comité étudie les budgets relatifs à l'étude spéciale de l'état du système de soins de santé au Canada, à l'étude spéciale sur les faits nouveaux survenus depuis le dépôt, en juin 1995, du rapport final du comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé: «De la vie et de la mort», ainsi qu'à l'étude des projets de loi, de la teneur de projets de loi et des prévisions budgétaires qui lui sont renvoyés.

Il est proposé par la sénateur LeBreton — Que le comité approuve le budget suivant pour son étude spéciale sur l'état du système de soins de santé au Canada:

Professional and Special Services	\$ 30,000.00
Transportation and Communications	\$10,000.00
Other Expenditures	\$ <u>1,000.00</u>
TOTAL	\$ 41,000.00

For Legislation:

Professional and Special Services	\$ 7,500.00
Transportation and Communications	\$ 5,500.00
Other Expenditures	\$ <u>500.00</u>
TOTAL	\$ 13,500.00

and for the special study on the developments since the tabling in June 1995 of the final report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled, "Of Life and Death":

Professional and Special Services	\$ 1,350.00
Transportation and Communications	\$ 5,290.00
Other Expenditures	\$ <u>1,250.00</u>
TOTAL	\$ 7,890.00

and that the Chairman submit the said budgets to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval.

The question being put on the motion, it was agreed.

At 1:25 p.m., the committee adjourned to the call of the Chairman.

ATTEST:

Services professionnels et spéciaux	30 000 \$
Transports et communications	10 000 \$
Autres dépenses	<u>1 000 \$</u>
TOTAL	41 000 \$

pour son étude des mesures législatives:

Services professionnels et spéciaux	7 500 \$
Transports et communications	5 500 \$
Autres dépenses	<u>500 \$</u>
TOTAL	13 500 \$

et pour l'étude spéciale sur les faits nouveaux survenus depuis le dépôt, en juin 1995, du rapport final du Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide intitulé: «De la vie et de la mort»:

Services professionnels et spéciaux	1 350 \$
Transports et communications	5 290 \$
Autres dépenses	<u>1 250 \$</u>
TOTAL	7 890 \$

et que le président soumette ces budgets à l'approbation du comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration.

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 13 h 25, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

TUESDAY, February 29, 2000

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to present its

FIFTH REPORT

Your Committee, which was authorized by the Senate on December 16, 1999 to examine and report upon the state of the health care system in Canada, respectfully requests that it be empowered to engage the services of such counsel and technical, clerical and other personnel that may be necessary.

Pursuant to Section 2:07 of the *Procedural Guidelines for the Financial Operation of Senate Committees*, the budget submitted to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration and the report thereon of that Committee are appended to this Report.

Respectfully submitted,

Le président,

MICHAEL KIRBY

Chairman

RAPPORT DU COMITÉ

LE MARDI 29 février 2000

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de présenter son

CINQUIÈME RAPPORT

Votre comité, qui a été autorisé le 16 décembre 1999 à examiner pour en faire rapport l'état du système de santé au Canada, propose respectueusement qu'il soit habilité à retenir les services de conseillers, techniciens, employés de bureau et autres personnes nécessaires pour son étude.

Conformément à l'article 2:07 des *Directives régissant le financement des comités du Sénat*, sont annexés au présent rapport le budget présenté au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration ainsi que le rapport de ce dernier sur le budget en question.

Respectueusement soumis,

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY
SPECIAL STUDY ON HEALTH CARE SYSTEM
APPLICATION FOR BUDGET AUTHORIZATION FOR THE FISCAL YEAR ENDING MARCH 31, 2000

Extract from the *Journals of the Senate* of Thursday, December 16, 1999:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Kirby, seconded by the Honourable Senator Mercier:

That the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon the state of the health care system in Canada. In particular, the Committee shall be authorized to examine:

- (a) The fundamental principles on which Canada's publicly funded health care system is based;
- (b) The historical development of Canada's health care system;
- (c) Publicly funded health care systems in foreign jurisdictions;
- (d) The pressures on and constraints of Canada's health care system; and
- (e) The role of the federal government in Canada's health care system;

That the Committee submit its final report no later than December 14, 2001; and

That the Committee be permitted, notwithstanding usual practices, to deposit any report with the Clerk of the Senate, if the Senate is not then sitting; and that the report be deemed to have been tabled in the Chamber.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

Paul C. Bélisle

Clerk of the Senate

SUMMARY OF EXPENDITURES

Professional and Special Services	\$ 9,500
Transportation and Communications	nil
Other Expenditures	\$ <u>500</u>
TOTAL	\$ 10,000

The foregoing budget was approved by the Committee _____

The undersigned or an alternate will be in attendance on the date that this budget is considered.

Date

Hon. Senator Michael Kirby
Chair, Standing Senate Committee on Social Affairs,
Science and Technology

Date

Hon. Senator William Rompkey
Chair, Standing Senate Committee on Internal Economy,
Budgets and Administration

STANDING COMMITTEE ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY**EXPLANATION OF COST ELEMENTS****PROFESSIONAL AND SPECIAL SERVICES**

1. Professional Services (0401)		
Canadian Policy Research Networks Inc.		
Research Services	\$ 8,000	
2. Working Meals (0415)		
Working lunches and dinners	\$ <u>1,500</u>	
Subtotal	\$ 9,500	\$ 9,500

TRANSPORTATION AND COMMUNICATIONS

Subtotal		Nil
----------	--	-----

ALL OTHER EXPENDITURES

1. Miscellaneous expenses	\$ <u>500</u>	
Subtotal	\$ 500	\$ <u>500</u>

TOTAL		\$ 10,000
--------------	--	------------------

The Senate Administration has reviewed this budget application.

Heather Lank
Director of Committees and Private Legislation

Date

Richard Ranger
Director of Finance

Date

**LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES,
DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE**

ÉTUDE SPECIALE SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

DEMANDE D'AUTORISATION DE BUDGET POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2000

Extrait des Journaux du Sénat du jeudi 16 décembre 1999:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Kirby, appuyée par l'honorable sénateur Mercier,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner pour en faire rapport l'état du système de santé au Canada. Plus particulièrement, que le Comité soit autorisé à examiner :

- a) Les principes fondamentaux sur lesquels est fondé le système public de santé au Canada;
- b) L'historique du système de santé au Canada;
- c) Les systèmes de santé publics dans d'autres pays;
- d) Le système de santé au Canada – pressions et contraintes;
- e) Le rôle du gouvernement fédéral dans le système de santé au Canada;

Que le Comité présente son rapport final au plus tard le 14 décembre 2001; et

Que le Comité soit autorisé, par dérogation aux règles usuelles, à déposer tout rapport auprès du greffier du Sénat si le Sénat ne siège pas à ce moment-là; et que le rapport soit réputé avoir été déposé à la Chambre du Sénat.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,

Paul Bélisle

SOMMAIRE

Services professionnels et autres	9 500 \$
Transports et communications	nil
Autres dépenses	<u>500 \$</u>
TOTAL	10 000 \$

Le budget ci-dessus a été approuvé par le Comité le _____.

Le soussigné ou son remplaçant assistera à la séance au cours de laquelle le présent budget sera étudié.

Date

L'hon. Sénateur Michael Kirby
Président, Comité sénatorial permanent des affaires sociales,
des sciences et de la technologie

Date

L'hon. Sénateur William Rompkey
Président, Comité permanent de la régie interne,
des budgets et de l'administration

**COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES,
DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE****EXPLICATIONS DES POSTES DE DÉPENSES****SERVICES PROFESSIONNELS ET AUTRES**

1. Services professionnels (0401)		
Les réseaux canadiens de recherche en politiques publiques inc.		
Services de recherches	8 000 \$	
2. Repas de travail (0415)	<u>1 500 \$</u>	
Sous total	9 500 \$	9 500 \$

TRANSPORTS ET COMMUNICATIONS

Sous total		Nil
------------	--	------------

AUTRES DÉPENSES

1. Divers (0799)	<u>500 \$</u>	
Sous total	500 \$	<u>500 \$</u>

TOTAL		10 000 \$
--------------	--	------------------

L'administration du Sénat a examiné le budget

Heather Lank
Directeur des Comités et de la Législation privée

Date

Richard Ranger
Directeur des Finances

Date

APPENDIX (B) TO THE REPORT

TUESDAY, February 29, 2000

The Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration has examined and approved the budget presented to it by the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology for the proposed expenditures of the said Committee for the fiscal year ending March 31, 2000 for the purpose of its Special Study on the Health Care System, as authorized by the Senate on Thursday, December 16, 1999. The said budget is as follows:

Professional and Other Services	\$ 9,500
Transport and Communications	0
All Other Expenditures	\$ <u>500</u>
TOTAL	\$ 10,000

Respectfully submitted,

Le président,

WILLIAM ROMPKEY

*Chairman***ANNEXE (B) AU RAPPORT**

Le MARDI 29 février 2000

Le Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration a examiné et approuvé le budget présenté par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie pour les dépenses projetées dudit Comité pour l'exercice se terminant le 31 mars 2000 aux fins de leur Étude spéciale sur le système de santé tel qu'autorisé par le Sénat le jeudi 16 décembre 1999. Ledit budget se lit comme suit :

Services professionnels et autres	9 500 \$
Transportation et communications	0
Autres dépenses	<u>500 \$</u>
TOTAL	10 000 \$

Respectueusement soumis,

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, March 2, 2000

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 11:00 a.m. to examine the state of the health care system in Canada.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Honourable senators, welcome to the first session of a long study of Canada's health care system. I think it is fair to say that we are beginning what will be a long and complicated journey, one that all members of the committee embark on with a significant degree of optimism and ambition.

We will go both backward in time and forward in time, in the sense that we will want to understand what got the Canadian health care system to where it is, then talk about what effect of changes will be over the next few years, and therefore, ultimately, what the structure of the Canadian health care system should be. We will try to learn not only from Canadian witnesses, such as those who are with us this morning, but indeed from the experience of other countries that have looked at various other ways of structuring their health care systems, particularly a number of European countries in which there is very strong public health care component.

The committee decided to embark on this issue in large measure because, as recent headlines have certainly established, this is easily the most important issue on the minds of average Canadians. We will not, however, deal with the current short-term issue of how much money should be put into the system, and by whom. We believe that that is not the role of a longer-term study of the kind Senate committees normally undertake. We want to begin by looking at the system as a whole and, ultimately, at the end of this several year process, come away with clear recommendations respecting the direction in which Canada's health care system ought to move and what the federal role in that health care system ought to be.

In the course of getting there, we hope to provide a forum for the rational debate of public policy options surrounding health care. I emphasize the word "rational". The one thing that has struck me in the last three months since the committee announced it was going in this direction is the degree of emotionalism and dogmatic certainty that seems to surround every position that various groups put forward. I hope that, at the very least, this committee will become — as other Senate committees have on other issues — an excellent forum for the rational discussion and debate of legitimate policy options.

We will begin today with a panel of experts who will give us an overview of some of the major issues we will have to address over the coming months. Before doing that, I would like to turn for a moment to, Senator LeBreton, who is the deputy chairman of the

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 2 mars 2000

Le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 heures pour examiner l'état du système de santé au Canada.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Chers collègues, je vous souhaite la bienvenue à la première séance d'une étude de longue haleine du système de soins de santé au Canada. Je crois qu'il est juste de dire que nous nous lançons dans une entreprise qui sera longue et complexe, une entreprise dans laquelle tous les membres du comité s'engagent avec un degré élevé d'optimisme et d'ambition.

Nous nous pencherons sur le passé et sur l'avenir du système de soins de santé canadien. Dans un premier temps, nous essayerons de comprendre ce qui l'a mis dans son état actuel. Dans un deuxième temps, nous chercherons à savoir quels effets les changements auront sur le système au cours des prochaines années. Enfin, nous réfléchirons sur la structure qu'on devrait donner au système de soins de santé canadien. Nous essayerons de tirer des leçons non seulement des témoignages de Canadiens comme ceux que nous entendrons ce matin, mais aussi de l'expérience d'autres pays qui se sont penchés sur les différentes façons de structurer leur système de soins de santé, notamment certains pays européens où les soins de santé publics sont une très importante composante.

Si le comité a décidé de se lancer dans cette entreprise, c'est parce que, dans une large mesure, et comme en témoignent les récentes manchettes des journaux, c'est la question la plus importante pour le Canadien moyen. Cependant, nous n'aborderons pas la question à court terme de savoir combien il faut injecter dans le système de santé, et qui doit le faire. Nous croyons que cela n'est pas le but d'une étude à long terme comme celles dont sont généralement saisis les comités du Sénat. Nous commencerons par examiner le système dans son ensemble et, à terme, c'est-à-dire à la fin de cet exercice pluriannuel, nous formulerons des recommandations claires quant à l'orientation que l'on devrait donner au système de soins de santé au Canada et au rôle que le gouvernement fédéral devrait jouer à cet égard.

D'ici là, le comité servira, nous l'espérons, de forum où l'on pourra débattre de façon rationnelle des différentes politiques publiques possibles en matière de soins de santé, et j'insiste sur le mot rationnelle. Ce qui m'a frappé au cours des trois derniers mois, depuis que le comité a annoncé ses intentions, c'est le degré d'émotivité et de certitude dogmatique qui semble marquer les positions énoncées par les différents groupes. J'espère donc que ce comité saura devenir, à tout le moins — comme d'autres comités sénatoriaux l'ont été sur d'autres questions — un excellent forum pour entamer des discussions rationnelles et débattre d'orientations légitimes.

Aujourd'hui, nous entendrons un groupe d'experts qui nous donnera un aperçu de quelques-unes des principales questions qui seront soulevées au cours des prochains mois. Mais avant de commencer, j'aimerais céder brièvement la parole au sénateur

committee. I think it is important for people not only in this room but those watching on CPAC to understand that, perhaps unlike many people's visions of parliamentary committees, this is not a partisan inquiry. In fact, while Senator LeBreton is a Progressive Conservative senator, she has worked closely with me on other issues and has also worked closely with all members of the committee. I would like her to make a few opening remarks, following which I shall introduce today's speakers.

Senator LeBreton: I have been in the Senate since 1993, and this is the first time I have been the deputy chair of a committee. I reiterate and underline what the chairman said. This subject is vitally important. There is no other issues that seizes the minds of Canadians like our health care system. It is regarded by all as a badge of honour. It is a special identity mark for Canadians, and Canadians are very proud of it, although they know that it is facing some very serious problems at the moment and will into the future.

I want to say here something that I have said publicly. This issue deserves clear, unbiased, rational debate, and I think the Senate is perfectly positioned to conduct such a study. We can look at this with an open mind and hear out everyone that has something to say. I do not bring any bias to the table, other than the fact that I am very proud of our health care system and want to make it better. I have always held the view that the Senate should engage in more studies like this, instead of the government spending huge sums on royal commissions, as has been done in the past. This is the way the Senate should work. I am very honoured and pleased to be on this committee and in this position.

The Chairman: I will now introduce this morning's panel. Senators, each of the panel members will take 10 or 12 minutes to give an opening statement. We will let all four panellists do so, and then we will have a general discussion, where we can ask them questions individually or collectively as a panel.

Our first panellist this morning is Professor Raisa Deber, Professor of Health Policy at the University of Toronto. She received her Ph.D. from MIT. She has written, consulted and been an expert witness on Canadian health care policy for a number of years.

We also have with us Dr. Robert McMurtry, the former Dean of Medicine at the University of Western Ontario. Dr. McMurtry came to Health Canada last October as the G.D.W. Cameron Visiting Chair at Health Policy. He is not here officially representing the Department of Health but rather on the basis of his experience in the health care system, particularly as former Dean of Medicine at Western.

LeBreton, qui est la vice-présidente de notre comité. Je crois qu'il est important que les gens, tant ceux qui sont dans la salle que ceux qui nous regardent sur CPAC, comprennent que, contrairement à ce que bien des gens pensent des comités parlementaires, l'étude dont nous sommes saisis n'est pas une étude partisane. En fait, même si le sénateur LeBreton est membre du Parti progressiste-conservateur, elle et moi avons travaillé en étroite collaboration sur d'autres questions de même qu'elle a travaillé de très près avec tous les autres membres du comité. Je l'invite à dire quelques mots, après quoi je présenterai les témoins d'aujourd'hui.

Le sénateur LeBreton: Je suis sénateur depuis 1993, et c'est la première fois que j'assume la vice-présidence d'un comité. Je ne saurais trop insister sur ce que le président a dit. Le sujet dont nous sommes saisis est d'une importance capitale. Nul autre dossier n'occupe plus les esprits des Canadiens que le système de soins de santé. C'est une source de fierté pour nous tous. C'est également une caractéristique identitaire dont tous les Canadiens s'enorgueillissent, même s'ils savent que le système fait face à de très graves problèmes à l'heure actuelle et qu'il en sera de même à l'avenir.

Je vais répéter quelque chose que j'ai déjà dit publiquement. Un dossier de ce genre mérite d'être débattu de façon claire, impartiale et rationnelle, et je pense que le Sénat est le forum idéal pour le faire. Nous pouvons examiner la question sans parti pris et entendre tous ceux qui veulent intervenir. J'arrive ici sans préjugés, si ce n'est que je suis très fière de notre système de soins de santé et que je veux l'améliorer. J'ai toujours soutenu que le Sénat devrait se lancer davantage dans ce genre d'études, plutôt que de laisser le gouvernement consacrer des sommes prodigieuses à des commissions royales, comme il l'a fait par le passé. C'est ainsi que le Sénat devrait travailler. C'est un grand honneur et un immense plaisir pour moi que de siéger à ce comité et d'occuper ce poste.

Le président: Je vais maintenant présenter les experts qui témoigneront ce matin. Honorables sénateurs, chaque témoin disposera de dix à douze minutes pour faire une déclaration préliminaire. Nous entendrons les quatre témoins, puis nous entamerons une discussion générale, et nous pourrons alors leur poser des questions individuellement ou collectivement.

Notre premier témoin ce matin est Mme Raisa Deber, professeure de politique en matière de santé de l'Université de Toronto. Elle est détentrice d'un doctorat du MIT. En plus d'être l'auteur d'écrits sur la politique canadienne en matière de soins de santé, elle agit depuis longtemps à titre de conseillère et de témoin expert en la matière.

Nous entendrons également le docteur Robert McMurtry, ancien doyen de la Faculté de médecine de l'Université Western Ontario. En octobre dernier, le docteur McMurtry a été invité par Santé Canada à la Chaire G.D.W. Cameron. Il n'est pas ici à titre de représentant officiel du ministère de la Santé, mais il est ici pour nous faire profiter de son expérience du système de soins de santé, notamment à titre d'ancien doyen de la Faculté de médecine de l'Université Western Ontario.

We also have two spokespersons from the Health Action Lobby, HEAL. They are Dr. Mary Ellen Jeans, the Executive Director of the Canadian Nurses Association. She was formerly the Director of Nursing at McGill School of Nursing and Associate Dean of Nursing in the Faculty of Medicine. The second spokesperson is Sharon Sholzberg-Grey, who was before us in December on the issue of privacy of medical information. Ms Sholzberg-Grey is the President of the Canadian Healthcare Association, which is essentially the federation of provincial and territorial hospital and health organizations across the country.

We will have quite a wide range of views.

Professor Deber, please proceed.

Dr. Raisa B. Deber, Professor, Department of Health Administration, University of Toronto: Thank you for inviting me here. I always feel that I should add that I was born at the Toronto General Hospital.

First, because I am an academic, I must go over a few definitions. It seems that academics are incapable of not doing that. I will go briefly into the economic case for public financing of certain medically necessary care. We hear much about the ethical and equity case, but there is also a very strong economic case that is worth making.

I will say a little bit about spending; mainly that we are spending less than we think, far less of it from public sources than most other countries, and that the federal share of spending for health care is far higher than provincial rhetoric would lead one to believe.

I will acknowledge that some of the work I have done has been both for the *Dialogue on Health Reform*, which is not yet published, and for HEAL, on policy options.

There is much confusion about what we mean by privatization in health care, and that comes in part from the fact that we do not distinguish between whether we are talking about how we finance a health care system or how we deliver care. The third element, which I call allocation, is how to get money from the people who are paying for it to the people who are delivering it and what sort of incentive mechanisms you build in. I contend that the piece that is most broken in our system is allocation. We keep talking about financing, but what is broken is allocation.

With regard to public, there are multiple levels of public. There is the whole argument between levels of government: federal government, provincial government, regional government,

Nous avons en outre deux porte-parole du Groupe d'intervention action santé (HEAL). Il s'agit de la docteure Mary Ellen Jeans, directrice administrative de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Elle a déjà été directrice de l'École des sciences infirmières de l'Université McGill, où elle a également occupé le poste de vice-doyenne aux sciences infirmières de la Faculté de médecine. Nous recevons également Mme Sharon Sholzberg-Grey, qui est venue nous parler en décembre de la protection des renseignements personnels sur la santé. Mme Sholzberg-Grey est la présidente de l'Association canadienne des soins de santé, qui regroupe essentiellement tous les hôpitaux et les organismes de santé des provinces et des territoires du Canada.

Nous entendrons donc des points de vue très variés.

Madame Deber, vous avez la parole.

Mme Raisa B. Deber, professeure, Département d'administration de la santé, Université de Toronto: Je vous remercie de m'avoir invitée. J'ai toujours l'impression que je devrais signaler que je suis née à l'Hôpital général de Toronto.

Tout d'abord, étant une universitaire, je dois établir quelques définitions. Manifestement, les universitaires ne peuvent s'en empêcher. Je vous expliquerai brièvement pourquoi il est impératif, du point de vue économique, que les fonds publics servent à financer certains soins médicaux nécessaires. Nous entendons souvent parler de l'éthique et de l'équité, mais il y a également une dimension économique très importante qu'il convient de souligner.

J'aborderai au passage la question des dépenses. Essentiellement, je vous dirai que nous dépensons moins que nous ne le croyons, bien moins que la portion des fonds publics que consacrent la plupart des autres pays aux soins de santé. Je vous dirai également que la quote-part du gouvernement fédéral dans les dépenses au titre des soins de santé est bien supérieure à ce que les provinces veulent bien nous faire croire.

Je voudrais vous signaler que certains de mes travaux s'inscrivent dans le cadre d'une étude intitulée: *Dialogue on Health Reform* (Dialogue sur la réforme de la santé), qui n'a pas encore été publiée, et dans le cadre de ma collaboration avec le Groupe d'intervention Action Santé (HEAL) sur les orientations à donner au système de santé.

Il y a beaucoup de confusion autour de la question de la privatisation des soins de santé. Cela tient en partie au fait que nous ne faisons pas la distinction entre le financement du système de soins de santé et la prestation des soins de santé. Le troisième élément qui entre en ligne de compte, et que j'appelle l'allocation des ressources, a trait à la façon dont on peut transférer l'argent des mains des payeurs à celles des prestataires, et au type de mécanismes d'incitation que l'on peut intégrer. Je soutiens que l'élément qui fait le plus défaut dans notre système de santé est l'allocation des ressources. Nous parlons constamment de financement, mais c'est l'allocation des ressources qui pose problème.

En ce qui concerne le mot «public», il s'applique à de multiples niveaux qui se répartissent en différents ordres de gouvernement: le gouvernement fédéral, les provinces, les régions et les

municipal government. However, within private, private means many things. Private means corporate for-profit organizations that try to return a profit to shareholders. Private also means small business people, entrepreneurs. All physicians who are on fee-for-service can be seen as private providers of care. As well, there are not-for-profit charitable organizations. Part of the confusion is that in Canada we use the term "public hospital" to refer to private organizations. This becomes confusing because the argument against "public hospitals" gets into the rigidity of government employees. However, these are not government employees; they are people who work for hospitals on a not-for-profit basis. There is not a lot of inherent reason that they could not achieve the same sort of efficiencies that for-profit organizations can achieve and not have to find additional money to return to shareholders.

I have never seen a good case for the argument that for-profit organizations should be able to operate more cheaply. Most of the evidence suggests the opposite.

Finally, when we talk about private we are talking about individuals and their families. A great amount of care is given by individuals and their families outside of the formal health care system, as is an increasing portion of the payment.

You can put it together into models. I will point out that the Canadian model is what we call public financing for private delivery, or a public insurance model. It is not the same national health system model as they have in the U.K., where it is not only public financing but also public delivery. It is also not the same as the components of their private insurance, which is private financing and private delivery.

People say that Canada has socialized medicine, but it does not. It has a system of public financing for certain categories of health care services. Note that we have a very low share in terms of what we are financing publicly. The services are almost always delivered by private providers, but usually not-for-profit providers.

Therefore, that which Premier Klein is proposing is not really privatization; it is what some people call profitization. It is the proposal to use private for-profit providers instead of not private not-for-profit providers to provide publicly financed services, with a very unclear rationale because most of the evidence suggests that it is likely to be more costly than using not-for-profit providers and that there is some risk providers will use the opportunity to sell uninsured services "as required" in order to improve the bottom line.

However, I do not think that that is the threat to medicare. These things are manageable, if of questionable wisdom, within a publicly financed system. There are some other threats that are more worrisome.

municipalités. Le mot «privé», quant à lui, signifie beaucoup de choses. En effet, le qualificatif privé s'applique aux organismes à but lucratif dont la vocation est de procurer un gain aux actionnaires. Il s'applique également aux propriétaires de petites entreprises, c'est-à-dire les entrepreneurs. Tous les médecins qui perçoivent des honoraires peuvent donc être perçus comme des prestataires privés de soins de santé. De plus, il y a les organismes caritatifs, à but non lucratif. La confusion tient en partie au fait qu'au Canada, nous utilisons le terme «hôpital public» pour parler d'organismes privés. Les choses deviennent compliquées, parce que dès qu'on se prononce contre les «hôpitaux publics», on se heurte à la rigidité des fonctionnaires. Or, il ne s'agit pas de fonctionnaires, puisque ce sont des employés qui travaillent pour des hôpitaux à but non lucratif. Il n'y a pas tellement de raisons inhérentes pour qu'ils ne réalisent pas le même rendement que les organismes à but lucratif et pour qu'ils ne rapportent pas des gains aux actionnaires.

Personne ne m'a jamais convaincue que les organismes à but lucratif devraient être opérationnels à moindres coûts. En fait, presque tout porte à croire le contraire.

Enfin, le qualificatif privé s'applique aux individus et à leur famille qui fournissent une grande partie des soins à l'extérieur du système de soins de santé officiel. Il en est de même pour une partie grandissante des paiements.

On peut regrouper ces éléments en modèles. Le modèle canadien désigne ce que nous appelons le financement public pour la prestation de soins privés, ou le modèle de l'assurance publique. Il est différent du modèle de système de santé national qui existe au Royaume-Uni, où le financement et la prestation des soins sont publics. Ce n'est pas le modèle de l'assurance privée de ce pays non plus, où tant le financement que la prestation sont privés.

Les gens disent que la médecine au Canada est socialisée, mais ce n'est pas vrai. Le fait est que nous avons un système de santé publique qui finance certaines catégories de services de soins de santé. Il convient de signaler que nous ne finançons publiquement qu'une infime partie de ces services. Les services sont presque toujours fournis par des prestataires privés, mais habituellement des prestataires à but non lucratif.

Par conséquent, ce que propose le premier ministre Klein n'est pas vraiment de la privatisation. C'est ce que d'aucuns appellent la lucratisation. Ainsi, il propose de substituer des prestataires privés à but lucratif aux prestataires non privés à but non lucratif pour fournir des services financés publiquement, en donnant une justification très ambiguë, car la plupart des faits nous portent à croire que ce sera vraisemblablement plus coûteux que de recourir à des prestataires à but non lucratif et que des prestataires risquent de profiter de la situation pour rendre des services non assurés comme services «indispensables» pour améliorer leur chiffre d'affaires.

Cependant, je ne pense pas que cela menace le régime d'assurance-maladie. Toutes ces considérations, quoique difficilement justifiables, peuvent être gérées dans le cadre d'un système de santé financé publiquement. En revanche, il y a d'autres menaces qui m'inquiètent davantage.

When talking about medically necessary care, a single payer is economically more effective. To demonstrate that, I will give you four hypothetical examples. First, when I arrived at the airport this morning I wanted a taxi. If I had had no money, presumably no taxi driver would have been under an obligation to take me to where I wanted to go. Similarly, most people would happily take a free all-expenses-paid trip that must be taken within the next 12 months if their name were drawn by Air Canada in a lottery.

Turning to health care examples, though, if I presented at a hospital emergency room with a ruptured appendix and no money, very few people would say that I should be turned away. Economic theory says that I balance supply and demand with price. If I have too high a demand, I raise the price until I price people out of the market. If I do not price people out of the market, those price signals will not work, so any attempt to play around with market forces for services that I will not allow people who cannot afford them to be denied only means that I have the floor price of what will be paid publicly, but I have no ceiling price.

Therefore, one of the reasons American health care costs are out of control is precisely this attempt to mix public and private. I believe that Quebec is running into precisely the same problems with their pharmaceutical coverage. Most times when you try to mix public and private and believe that you can still use market forces but will be the payer of last resort and will not place people out of the market, you have far greater costs than you would have if you had single-source financing.

However, although you would take the free trip, if I offered you free open heart surgery at the hospital of your choice as long as you take it within the next 12 months, I suspect that you would not accept. Again, it is a rather peculiar market commodity. We will not let you buy it if you do not need it and we will not let you be denied if you do need it. For things that meet those criteria, trying to pretend that market forces will be more effective only means that people will be priced out of markets and that we will have worse access and higher costs. Many of those costs will end up on the backs of employers because they will have to pay for it out of benefits and payroll. Therefore, it also hurts the economic competitiveness of the country. I think the assumption that somehow experimenting with mixed financing for cases that fit that medical-necessary definition is problematic.

The other problem is that if you have a publicly funded tier, there is not a market for privately funded care unless the publicly funded care is either inadequate or perceived to be inadequate. By definition, therefore, unless you have a badly functioning public system, there is no market for your private system. That is also the fallacy with the assumption that somehow bringing in this private tier will relieve the pressure on the public tier. If it relieves the pressure on the public tier, then there is no more market for the

Dans le contexte des soins médicaux nécessaires, un payeur unique est une solution plus efficace au plan économique. Je vous donne quatre exemples hypothétiques. Ce matin, quand je suis arrivée à l'aéroport, j'ai voulu prendre un taxi. Si je n'avais pas eu d'argent sur moi, aucun chauffeur de taxi n'aurait été obligé de me conduire à ma destination. De même, la plupart des gens seraient heureux d'accepter un voyage tous frais payés au cours des 12 prochains mois s'ils gagnaient à une loterie d'Air Canada.

Revenons maintenant aux exemples du système de soins de santé. Si je me présentais à une salle d'urgence dans un hôpital souffrant d'une appendicite et que je n'avais pas d'argent sur moi, très peu de gens me diraient qu'on peut me soigner. La théorie économique veut que l'on établisse le prix en fonction de l'offre et de la demande. Si la demande est trop élevée, on peut hausser les prix jusqu'à ce que les gens ne les trouvent plus abordables. Mais si les gens continuent à trouver les prix abordables, la loi du marché ne marchera plus. Par conséquent, si on joue avec les forces du marché pour les services dont on ne peut refuser l'accès à ceux qui ne peuvent pas se les permettre, on obtiendra le prix plancher payé par les fonds publics, et non le prix plafond.

Si les coûts des soins de santé aux États-Unis sont hors de contrôle c'est précisément due en partie à cette tentative de combiner les secteurs public et privé. Je crois que le Québec se dirige tout droit vers ce problème avec son assurance-médicaments. La plupart du temps, quand on essaie de combiner les secteurs public et privé tout en croyant qu'on peut continuer à utiliser les forces du marché, alors que ce sera à nous de payer au bout du compte, et en sachant qu'on ne peut refuser l'accès à des services à ceux qui ne peuvent se les permettre, on se retrouve à assumer des coûts bien supérieurs à ce qu'ils seraient si on devait financer un seul fournisseur.

Cependant, s'il est vrai qu'on accepterait tous le voyage gratuit, il n'en demeure pas moins que si on nous offrait une opération à coeur ouvert gratuite à l'hôpital de notre choix, pourvu qu'on accepte de se faire opérer dans les 12 prochains mois, je crois bien qu'on n'accepterait pas. Là encore, c'est un produit assez particulier sur le marché. On empêchera les gens d'acheter ce dont ils n'ont pas besoin, mais on ne leur refusera pas l'accès à quelque chose dont ils ont besoin. Pour les choses de cette nature, si on essaie de prétendre que les forces du marché seront plus efficaces, on se retrouvera dans une situation où les gens ne pourront plus se permettre les services, l'accès sera pire et les coûts plus élevés. Ce seront les employeurs qui assumeront l'essentiel de ces coûts sous forme de charges sociales. De plus, la compétitivité économique du pays en souffre. Je ne crois pas que ce soit une bonne idée d'utiliser un financement mixte pour les cas couverts par la définition des soins médicaux nécessaires.

Autre problème: si on a un système de santé financé par les fonds publics, il n'y a pas de marché pour les soins financés par le privé, à moins que les soins financés par les fonds publics soient inadéquats ou perçus comme tels. Donc, par définition, à moins que le système public ne soit mal en point, il n'y a pas de marché pour un système privé. Il est aussi faux de supposer qu'en créant un système privé, cela allégera en quelque sorte le fardeau du système public. En effet, si on allège le fardeau du système public,

private tier. Again, the international evidence is pretty solid on that.

As to my third point, because Dr. McMurtry will be going into it in more detail, I will go over it only very briefly. The assumption that Canadian health care spending is out of control is probably fallacious. It was a denominator effect rather than a numerator effect, because usually people look at spending as a proportion of GDP. Whenever you have a ratio, it has a numerator and a denominator. I have some numbers in my handout that show that, in the same year that Canada looked like we were in third place among 22 OECD countries in terms of our spending as a percentage of GDP, which is 1994, we were in fourteenth place if you measure it in terms of dollars per capita.

The other tricky piece of just looking at money is that it does not tell you what you buy for it. If I also looked at purchasing power parities and at the services provided, we were fairly cost-effective and were able to buy a lot of care for that money. If you look at it in PPPs, again we will look high because that same money could buy a lot more physician services and a lot more hospital services.

Therefore, it is important not just to think in terms of money but to think in terms of how much you are paying for what sorts of items. If you pay for three X-rays because you have lost the first two, no one has particularly benefited from that.

Basically, as GDP has improved, Canadian health spending looks more reasonable. I also have a diagram illustrating the famous notion that health care spending is out of control in Canada and that it will eat up all provincial governments. Actually, I have split it out into how much the provinces are spending, how much is coming from other public sources — municipal, workers compensation, federal direct, and so on — and how much is coming privately. This is all data from CIHI, the Canadian Institute for Health Information, which is the institute that collects the data and which most provinces and the federal government use as the best data. When I also tried to check these numbers with the Ministry of Finance in Ontario, they said they use the data from the Canadian Institute of Health Information. These numbers are thus fairly well accepted as being the accurate information.

When you look at those data, you will see that, if you adjust for inflation by putting them into 1992 dollars, and if you adjust for population growth by making it per capita — the most recent date is 1997 because the other two years are still tentative numbers — between 1989 and 1997, provincial spending per capita for health care has been dropping steadily. As opposed to chewing up more of spending, what the provinces have been spending for health care has not even kept pace with inflation and population growth. let alone allowing for the aging of the population or new technologies. If there is a question about why there appears to be a

il n'y a plus de marché pour le système privé. Là encore, les exemples qui nous viennent de l'étranger sont assez convaincants.

J'aborderai très brièvement le troisième volet de mon exposé, puisque le docteur McMurtry en parlera de façon plus approfondie. Il est probablement faux de supposer que les dépenses au titre des soins de santé au Canada sont débridées. C'est un effet de dénominateur plutôt que de numérateur, car les gens regardent généralement les dépenses en proportion au PIB. Chaque ratio comporte un numérateur et un dénominateur. Je cite dans mon mémoire des chiffres qui montrent que, l'année où le Canada se classait troisième parmi les 22 pays de l'OCDE pour ce qui est du pourcentage des dépenses par rapport au PIB, soit 1994, nous arrivions en fait à la quatorzième place si on calculait les dollars dépensés par habitant.

Ce qui est également trompeur quand on examine des données exprimées en dollars, c'est qu'on ignore à quoi ont servi les dépenses. Si on analyse également les parités de pouvoir d'achat et les services fournis, on s'aperçoit que nous avons été relativement efficaces et que nous avons acheté beaucoup de soins pour ces montants. Quand on examine les parités de pouvoir d'achat, on constate là encore que l'équivalent de ces dépenses aurait pu servir à acheter davantage de services de médecins et davantage de services hospitaliers.

Il est donc important de ne pas seulement penser aux coûts, mais de penser à ce que nous payons et à ce que nous recevons en contrepartie. Si on paie pour trois radiographies parce qu'on a raté les deux premières, personne ne profite vraiment de cela.

Étant donné que le PIB s'est amélioré, les dépenses canadiennes au titre de la santé paraissent plus raisonnables. J'ai aussi un diagramme illustrant la fameuse notion selon laquelle les dépenses au titre des soins de santé sont hors de contrôle au Canada et qu'elles épuiseront toutes les ressources provinciales. En fait, je l'ai divisé en deux pour montrer combien les provinces dépensent à ce chapitre, combien provient des autres sources publiques — municipalités, indemnités des accidents du travail, paiements directs du fédéral, et ainsi de suite — et combien provient de sources privées. Toutes ces données proviennent de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'institut responsable de la collecte des données sur la santé, que la plupart des provinces et le gouvernement fédéral utilisent comme source la plus fiable. De plus, j'ai essayé de vérifier ces chiffres auprès du ministère des Finances de l'Ontario et on m'a confirmé qu'on utilisait bel et bien les données provenant de cet institut. Ce sont donc des chiffres qui sont généralement réputés exacts.

Quand on analyse ces données, si l'on tient compte de l'inflation et si on les exprime en dollars de 1992, et si l'on tient compte de la croissance démographique en les exprimant par habitant — l'année de référence la plus récente est 1997 puisque les chiffres pour les deux autres années ne sont que provisoires —, on constate qu'entre 1989 et 1997, les dépenses provinciales par habitant au titre des soins de santé ont constamment été à la baisse. Au lieu d'allouer des ressources supplémentaires, les provinces ont maintenu leurs dépenses au titre des soins de santé au même niveau sans tenir compte de

crisis. I think one of the reasons for a crisis is that Canadian spending has not even kept pace with population growth.

If you look across the 22 developed countries in OECD, Canada's share started off below the 22 country average. We were fourteenth in 1975. By 1993, we were eighteenth and by 1997 we were nineteenth in terms of our share of public spending. The only countries that spend less from public sources on their health care system than we do as a proportion of total spending are Australia, Portugal, and the United States. Again, the argument that Canada is somehow too heavily publicly financed does not seem to agree with the international data. In international terms, a far lower proportion of our spending is coming from public sources; However — and here is one of the problems — the spending on doctors and hospitals comes very heavily from the public purse, but the spending for other sectors does not.

What happens if provinces reform health care or move care to the community is that all of a sudden you can de-insure care. If I am in a hospital, my nursing care is covered and my medications are covered. If you can send me home after a day, suddenly you do not have to pay for my nursing, my medications and my rehabilitation. When the Canada Health Act was put together, it was never conceived that people could be recuperating from these sorts of things outside of a hospital. The act was set up on the assumptions that people with these conditions would be in hospitals. One of the things that we need to come to terms with is the fact that reform can be de-insurance, and in a number of provinces has been.

The final point that I want to make is that I think there are some barriers to an evidence-based debate. I was glad to hear Senator Kirby mention the privacy debate because, in Canada right now, data about health care is very hard to obtain, is very expensive, and privacy concerns have been a major barrier to the use of administrative data, except within particular research institutions that only have access to data within their province. If you are trying to do comparisons across the country, it is extraordinarily expensive and difficult. There is almost none of it happening, as opposed to the United States where it is very easy and cheap to get much of this data and so a lot of the analysis is done on American data sets. What that means is the debates are focusing on rhetoric and ideology rather than on facts, which I think is unfortunate.

That is the end of my formal presentation, but the one point that is important to make is that, speaking of rhetoric and misinformation, provincial governments have been having a wonderful time arguing how little the federal government is contributing to health care expenditures. They are playing several

l'inflation ni de la croissance démographique, sans compter le vieillissement de la population et les nouvelles technologies. Si on me demande pourquoi nous traversons une crise, je répondrai que l'une des raisons tient au fait que les dépenses n'ont pas suivi le rythme de croissance démographique.

Si on regarde les chiffres des 22 pays industrialisés de l'OCDE, la quote-part du Canada commence bien en deçà de la moyenne des 22 pays. En 1975, nous occupions le quatorzième rang. En 1993, nous étions tombés à la dix-huitième place et en 1997, à la dix-neuvième place au chapitre des dépenses publiques au titre de la santé. Les seuls pays qui ont consacré une part inférieure à la nôtre aux soins de santé dans leurs dépenses totales sont l'Australie, le Portugal et les États-Unis. Là encore, l'argument selon lequel le Canada serait trop financé par les fonds publics ne semble pas concorder avec les données internationales. Comparativement aux autres pays, une proportion beaucoup moins grande de nos dépenses provient de sources publiques. Cela dit, et c'est là un des problèmes, les dépenses relatives aux médecins et aux hôpitaux proviennent massivement des deniers publics, contrairement aux autres secteurs.

Si les provinces réforment les soins de santé ou si elles font la transition vers les soins communautaires, on se retrouvera subitement avec des soins désassurés. Si je suis hospitalisé, mes soins infirmiers et mes médicaments sont pris en charge. Mais si je quitte l'hôpital le lendemain, tout d'un coup on est plus obligé de payer pour mes soins, mes médicaments et ma convalescence. Quand la Loi canadienne sur la santé a été adoptée, on ne pouvait concevoir que les gens pourraient avoir à se relever de ce genre de situation chez eux. La prémisse sous-tendant cette loi était que les gens qui étaient dans un pareil état seraient hospitalisés. L'une des choses qu'il faut bien comprendre, c'est que la réforme des soins de santé peut mener à une désassurance, ce qui a été le cas dans de nombreuses provinces.

Dernière observation: je pense qu'un débat qui ne tient compte que des faits comporte certains obstacles. J'ai été ravie d'entendre le sénateur Kirby évoquer le débat sur la protection des renseignements personnels, car il est très difficile et très coûteux à l'heure actuelle d'obtenir des données sur les soins de santé au Canada. De plus, la question de la protection des renseignements personnels constitue un obstacle de taille quant à l'utilisation des données administratives, sauf au sein d'instituts de recherche précis qui n'ont accès qu'aux données relatives à leur province. Si vous essayez de faire des comparaisons pancanadiennes, vous verrez à quel point cela est extrêmement cher et difficile. Il n'y a presque aucune étude comparative au pays, contrairement aux États-Unis, où l'accès à ce genre de données est très facile et bon marché. C'est pourquoi les analyses que l'on fait au Canada se fondent sur des ensembles de données américaines. Cela montre que les débats mettent l'accent sur les beaux discours et sur l'idéologie, plutôt que sur les faits, ce qui est malheureux à mon sens.

Voilà qui termine mon exposé formel. S'il y a une chose qu'il faut retenir de ce que j'ai dit, en parlant de beaux discours et de désinformation, c'est que les gouvernements provinciaux ont passé un temps prodigieux à se plaindre de ce que le gouvernement fédéral ne leur alloue pas suffisamment de

games with the data. The federal contribution is, at bare minimum, three times what has been argued by the provinces, and probably far more than that.

They are doing three things. First, in the numerator, they are including only the cash contributions, not the tax points, and yet, in the rhetoric, they are talking of a 50 per cent base line. The 50 per cent, as you all know, in 1977 changed to be the Established Programs Financing Act, which was half cash and half tax points. If you were going to take 50 per cent as a base line, I think tax points must be included.

Second, the denominator is looking at all health spending whereas all that was matched was doctors and hospitals. As you can also see from the CIHI data, about two thirds of present health spending by provincial governments is going for doctors and hospitals, so all that ever would have been matched is the doctors and hospitals piece.

Finally, it is a block transfer, which is also going for post-secondary education and for welfare, both of which have been cut rather extensively by provincial governments. Hence, if you are talking of netting out how much resources are available to provinces to pay for services, I think one must look at what resources provinces have and what they are being asked to spend them on rather than playing notional games with block transfers.

The Chairman: Thank you for that opening and non-controversial presentation. What a wonderful way to get the process started.

I would now ask our next witness, Dr. McMurtry, to proceed.

Dr. Robert McMurtry, G.D.W. Cameron Visiting Chair, Health Canada: Honourable senators, I appreciate the opportunity to appear before you and offer you my congratulations on what would appear to me to be an extraordinarily important process. To be part of it is indeed a privilege.

I have enjoyed listening to my colleague. I can only say that I agree with everything she said and will not venture very much further into the economic area. I will touch on it. The notion that she emphasized, which is that the hypothesis that health care costs are out of control was a myth, needs to be reiterated.

The Chairman: Was or is a myth?

Dr. McMurtry: Was and is. During the 1990s, we went from expending 10 per cent of our GDP on health care to 8.9 per cent, as per the most recent year for which statistics are available. Estimates and forecasts for 1998 and 1999 would have us rising to

ressources au titre des soins de santé. Ils manipulent les données à leur guise. La contribution fédérale est, au minimum, trois fois supérieure à ce que les provinces prétendent, et elle est probablement encore plus élevée que cela.

Les provinces font trois choses. D'abord, elles n'incluent dans le numérateur que les contributions pécuniaires, sans les points d'impôt. Pourtant, dans leurs beaux discours, elles parlent de la ligne de base de 50 p. 100. Ces 50 p. 100, comme vous le savez tous, ont été remplacés en 1977 par la Loi sur le financement des programmes établis, qui prévoyait que les provinces recevraient 50 p. 100 en contributions pécuniaires et 50 p. 100 en points d'impôt. Si on doit utiliser les 50 p. 100 comme point de référence, je crois qu'il faudra inclure les points d'impôt également.

Ensuite, le dénominateur reflète toutes les dépenses au titre de la santé, alors qu'il ne représente que les dépenses relatives aux médecins et aux hôpitaux. Comme vous pouvez le voir d'après les données de l'ICIS, environ les deux tiers des dépenses actuelles engagées par les gouvernements provinciaux au titre de la santé sont consacrées aux médecins et aux hôpitaux. Autrement dit, le dénominateur ne représente que les dépenses relatives aux médecins et aux hôpitaux.

Enfin, il s'agit d'un transfert global, c'est-à-dire un transfert qui comprend l'éducation postsecondaire et l'assistance sociale, dont les budgets ont été massivement comprimés par les gouvernements provinciaux. Par conséquent, si l'on veut calculer le total net des ressources mises à la disposition des provinces pour payer les services, je pense qu'il faut d'abord déterminer quelles sont ces ressources et à quoi les provinces sont tenues de les affecter, plutôt que de jouer à des devinettes concernant les transferts globaux.

Le président: Je vous remercie pour cet exposé préliminaire et non controversé. Quelle merveilleuse façon de commencer le débat.

J'invite maintenant le témoin suivant, le Dr McMurtry, à faire son exposé.

Le docteur Robert McMurtry, invité à la Chaire G.D.W. Cameron, Santé Canada: Honorables sénateurs, je vous suis reconnaissant de l'occasion que vous me donnez de comparaître devant vous et de vous féliciter de ce débat qui me semble être d'une importance capitale. C'est donc un privilège pour moi que d'y participer.

J'ai écouté avec plaisir l'exposé de ma collègue et je peux simplement vous dire que je suis d'accord avec tout ce qu'elle a dit. Pour ma part, je ne m'aventurerai pas trop dans la dimension économique. Je l'aborderai au passage. La notion qu'elle a accentuée, à savoir que les coûts des soins de santé sont extrêmement élevés était un mythe, mérite d'être répétée.

Le président: Était ou est un mythe?

Dr McMurtry: C'était un mythe, et ça l'est toujours. Durant les années 90, nous consacrons 10 p. 100 de notre PIB aux soins de santé. D'après les données statistiques annuelles les plus récentes, ce chiffre n'est plus que de 8.9 p. 100. Selon les

9.1 per cent or thereabouts, well below where we have been. I will characterize that in more detail now or a little later.

The Chairman: That is fine. Carry on.

Dr. McMurtry: In the reference letter of February 16, I was asked to answer the following question: Where do experts agree about the Canadian health care system? The answer is that we have an historical agreement that we have problems. It is fair to say that politicians, professionals and the public all agree on that. I will give more statistics in that regard in a moment.

Where they disagree very profoundly is on the nature of the change required. You heard some of that characterized very eloquently moments ago. Why is there such a disagreement? It has to do with perspectives, upon which I will place a great deal of focus, as well as operating assumptions and ideologies that drive us. Those assumptions and ideologies say that there is a problem, and that somehow provides evidence that we need to go one particular route, for which there is poor evidence that it would be effective.

You asked further: Are the experts asking the right questions? In part, yes; and in part, no. The biggest issue before us has been identified as one of sustainability. I think that that is a legitimate question to ask because the public system is under threat no matter how you characterize it.

People are agreed that Hall's five principles are "evergreen". I cite in particular accessibility, comprehensiveness, universality, portability and public administration. They are as significant as they have ever been and merit our support. To those we will add other principles such as accountability and those related to efficiency and effectiveness. However, the fundamental founding principles of the Medical Services Act of 1966 as originally pronounced are still real. What is missing, however, is a unifying vision of the future. That is something that I feel is imperative if we are to move forward with any effect.

I will now quote a few figures to give a characterization to my qualitative statements. They are as follows. According to an October 1999 survey, only 22 per cent of Canadians feel that the federal government is doing a good job. In December of 1999, some 72 per cent of Canadians said they believe that the health care system has deteriorated, which is up 15 per cent from 1998. I can provide all the sources of this information if you wish.

In spite of that deterioration and concern, in July 1999, 84 per cent of Canadians said they support universal medical care, up 5 per cent from 1996. In terms of privatization, 72 per cent said in August of 1999 that universal publicly funded health care reflects our core values and that a shift to a two-tier system would make us a poorer society.

projections pour 1998 et 1999, il devrait remonter pour atteindre environ 9,1 p. 100, soit bien en deçà de ce qu'il était auparavant. Je m'expliquerai davantage maintenant ou un peu plus tard.

Le président: Très bien, poursuivez.

Dr. McMurtry: Dans la lettre du 16 février, on me demandait de répondre à la question suivante: sur quel aspect du système de soins de santé canadien les experts s'entendent-ils? La réponse est que nous nous sommes toujours accordés pour dire que nous avons des problèmes. Il est juste de dire que les politiques, les professionnels et les Canadiens en général s'entendent tous là-dessus. Je vous donnerai plus de statistiques à ce sujet dans un instant.

Là où ils sont profondément en désaccord, c'est sur la nature des changements qui s'imposent. Vous avez entendu ce point de vue exprimé de façon très éloquente il y a quelques instants. Pourquoi un tel désaccord? C'est une question de perspective, sur laquelle j'insisterai beaucoup. Je vous parlerai également des suppositions et des idéologies qui nous motivent. C'est à la lumière de ces suppositions et de ces idéologies que nous disons qu'il y a un problème et que nous pensons, d'une certaine façon, qu'il faut suivre une démarche en particulier, alors que rien ne prouve qu'elle sera efficace.

Vous me posiez une autre question dans la lettre: les experts posent-ils les bonnes questions? Je vous répondrai que oui et non. Au coeur du problème se trouve la question de la pérennité. Je pense que c'est une question légitime à se poser, parce que le système de santé public est menacé quoiqu'on en dise.

Tout le monde convient que les cinq principes de Hall sont éternels: accessibilité, intégralité, universalité, transférabilité et gestion publique. Ils sont aussi importants aujourd'hui qu'ils l'étaient par le passé et ils méritent qu'on y souscrive. À ces principes, nous ajouterions des principes comme la reddition des comptes et ceux liés à l'efficacité et à l'efficace. Cependant, les principes fondamentaux sous-tendant la Loi sur les services médicaux de 1966, énoncés en 1966, sont toujours valables. En revanche, ce qui nous manque, c'est une vision unificatrice de l'avenir. Il me semble que c'est quelque chose d'impératif si nous voulons réaliser des progrès.

Je vais maintenant vous citer quelques chiffres à l'appui de mes déclarations. Selon un sondage réalisé en octobre 1999, seulement 22 p. 100 des Canadiens estiment que le gouvernement fédéral fait du bon travail. En décembre 1999, environ 72 p. 100 des Canadiens ont dit estimer que le système de soins de santé s'est détérioré, ce qui représente une augmentation de 15 p. 100 par rapport à 1998. Je peux vous fournir toutes les sources de cette information si vous le souhaitez.

Malgré cette détérioration et ces préoccupations, en juillet 1999, 84 p. 100 des Canadiens ont dit appuyer un régime de santé universel, soit une augmentation de 5 p. 100 par rapport à 1996. En ce qui concerne la privatisation, 72 p. 100 ont dit en août 1999 qu'un régime universel de soins de santé financé par l'État reflète nos valeurs fondamentales et que le passage à un système à deux paliers appauvrirait la société.

In March of 1999, 86 per cent of Canadians said they believe the health care system is becoming more two-tiered. Some 78 per cent claimed in August of 1999 that only the wealthy Canadians would benefit from a two-tier system. Finally, a substantial majority, that is, 75 per cent, said that the federal government should spend more on health care.

I will move now to a few characterizations of the health care expenditure patterns. From 1975 to 1990, when it was said that we were out of control on expenditures, it is worth noting that the average increase overall in the public sector was 2.5 per cent. That was without correction for population but with a correction for constant dollars. The out-of-control characterization does not hold. Within that public expenditure, the largest increase occurred with pharmaceuticals, which is of course from the private sector.

In the 1990s, the average annual change in the public sector was minus 0.6 per cent. That is from 1990 to 1997, inclusive. That would lend weight to the notion that the out-of-control hypothesis was not substantiated, for the reasons stated by the previous witness. Indeed, we have gone in the opposite direction. As we have faced the crisis, hospitals in particular have gone from 55 per cent of the share of the budget down to 33 per cent. That is a dramatic decline. It is not surprising that there is a squeeze being felt there.

I will now speak a bit about a qualitative representation of the system and less about economics and quantitative information. My perspective is that I graduated from medical school not long after the age of the dinosaurs in 1965. I was a medical student before there was medicare. I can recall there being in Toronto private patients' pavilions and public wards. I can recall the transformation for the better that occurred with the public system. I also spent two years as a missionary in Africa and working for the Canadian International Development Agency, which I must say changed my perspective on health care on a permanent basis. I was an orthopaedic surgeon and was responsible for running a trauma unit in Sunnybrook, which I established as its founding director. I have had experience as an administrator, as chief of surgery and as chair of surgery in Calgary. As I mentioned, I was also dean. Most recently, I have had the opportunity of working with Health Canada in the policy field.

What really strikes me as I have moved from these fields is that we suffer from a lack of integration. That is not a surprise. I would characterize it, and I have it in my slides, as three distinct solitudes. Our future success will be measured in our ability to bring integration among those solitudes.

The first solitude is the biomedical or medical model, which is characterized by the focus on disease intervention and which, in the future, holds promise for genetic diagnosis and treatment. It includes life support programs, such as cancer, cardiac, critical

En mars 1999, 86 p. 100 des Canadiens ont dit que le régime de soins de santé s'achemine de plus en plus vers un système à deux vitesses. Environ 78 p. 100 prétendaient en août 1999 que seuls les Canadiens riches profiteraient d'un système à deux paliers. Enfin, une majorité considérable, c'est-à-dire 75 p. 100, a déclaré que le gouvernement fédéral devrait consacrer plus d'argent aux soins de santé.

Je veux maintenant passer à la description des tendances en matière de dépenses consacrées aux soins de santé. Il vaut la peine de noter que de 1975 à 1990, période pendant laquelle on dépensait soi-disant sans compter que l'augmentation moyenne générale à la fonction publique a été de 2,5 p. 100, sans rectification en fonction de la population mais avec rectification en fonction de dollars constants. Cette hypothèse de dépenses effrénées ne tient pas. En ce qui concerne les dépenses publiques, la plus importante augmentation s'est produite au niveau des produits pharmaceutiques, qui proviennent bien entendu du secteur privé.

Au cours des années 90, le changement annuel moyen dans le secteur public a été de moins 0,6 p. 100, c'est-à-dire de 1990 à 1997 inclusivement. Cela viendrait renforcer la notion selon laquelle l'hypothèse des dépenses effrénées n'est pas fondée, pour les raisons énoncées par le témoin précédent. En fait, nous avons suivi le chemin inverse. Au cours de la crise, la part du budget consacrée aux hôpitaux en particulier est passée de 55 p. 100 à 33 p. 100. C'est une baisse spectaculaire. Il n'est pas étonnant que les hôpitaux éprouvent des difficultés.

Je vais maintenant parler brièvement de l'aspect qualitatif du système et moins de l'aspect économique et quantitatif. J'ai obtenu mon diplôme de l'école de médecine peu de temps après l'ère des dinosaures en 1965. J'étais un étudiant en médecine avant l'avènement de l'assurance-maladie. Je me souviens avoir travaillé dans des pavillons privés et dans des salles communes d'hôpitaux. Je peux me souvenir à quel point les choses se sont améliorées grâce au système public. J'ai travaillé aussi deux ans comme missionnaire en Afrique et j'ai travaillé pour l'Agence canadienne de développement international, et je dois dire que cette expérience a modifié de façon permanente la façon dont j'envisage les soins de santé. J'ai été chirurgien orthopédiste chargé d'administrer un service de traumatologie à Sunnybrook, dont j'ai été le directeur fondateur. J'ai aussi travaillé comme administrateur, comme chef des services de chirurgie et président du département de chirurgie à Calgary. Comme je l'ai mentionné, j'ai aussi exercé les fonctions de doyen. Plus récemment, j'ai eu l'occasion de travailler avec Santé Canada dans le domaine des politiques.

Avec le recul, ce qui me frappe vraiment, c'est l'absence d'intégration dans le domaine de la santé. Cela n'a rien d'étonnant. Je dirais que ce phénomène, et je l'indique d'ailleurs dans mes diapositives, est attribuable à l'existence de trois solitudes distinctes. Notre réussite à l'avenir sera fonction de notre capacité à intégrer ces trois solitudes.

La première solitude, c'est le modèle biomédical ou médical, qui met l'accent sur la lutte contre les maladies et qui, pour l'avenir, nous promet un diagnostic et un traitement génétiques. Cela comprend les programmes de maintien en vie comme les

care, emergency services, trauma and transplant. Those programs should and always must be protected. They are so insufficiently now. The questions that that world asks are these: How do we make people healthier? How can we treat disease? Those are important questions, but surely not the only ones.

The second solitude is that of the world of public health, which protects our air, water and food and which includes vaccination and disease surveillance at a minimum. The questions those in public health purportedly ask are the following: How do we protect the health status of our population? How do we prevent disease?

Each of those solitudes has enormous value, but there is a lack of coordination among them.

There is a third field: social medicine. It is that field that looks at population health elements, at issues such as social cohesion and distributive justice and the role they play in health and well-being, and rightly emphasizes their importance. The focus of their work is on that of health inequalities. They endeavour to answer this question: Why are some people healthy while others are not?

All of those perspectives have enormous value. Our success will depend upon us being able to integrate them.

I will turn now to some characterizations on an individual level and then on a system-wide level that would capture the situation as it is and the situation as one would propose it, if we were to achieve improvement in integration.

The health care system, in particular medicare, which is focused on hospitals and physicians, tends to be disease-centred in its focus. We think of a person as having a disease or a derangement that is measurably different from normal. There is thinking in terms of diagnostic-treatment coupling, which was formalized to a remarkable degree in the state of Oregon. An example of that is if you have appendicitis, you need an appendectomy. It is characterised by episodic care, and it is not contextualized. In some senses, this is the view of the traditional medical model. It is not a model that, in isolation, is sustainable. These efforts will always be important, but done in isolation they will not result in a sustainable system.

Looking at it on a system-wide basis, I presented you with a slide that shows simply that the focus has been on the acute care hospitals. As noted, they are downsizing dramatically in terms of their funding support. The prevention/promotion piece is separate. It will attract, perhaps, 2 per cent or 2.5 per cent of the budget, according to the Canadian Public Health Association. We are divided into sectors that tend to be focused around the hospital, with primary care and ambulatory care being a pre-hospital function, with post-care tending to focus on other organizations and institutions that deliver rehabilitation, convalescent and long-term care. It is not an integrated system.

services d'oncologie, les cardiologies, les soins critiques, les services d'urgence, les services de traumatologie et de transplantation. Ces programmes devraient et doivent toujours être protégés. À l'heure actuelle, ils ne le sont pas suffisamment. Les questions que l'on se pose à l'heure actuelle dans le monde sont les suivantes: comment pouvons-nous améliorer la santé des gens? Comment pouvons-nous traiter les maladies? Ce sont des questions importantes, mais ce ne sont sûrement pas les seules.

La deuxième solitude, c'est celle de l'univers de la santé publique, qui protège notre air, notre eau et nos aliments et qui inclut les programmes d'immunisation et au moins la surveillance des maladies. Les questions que se posent ceux qui travaillent en santé publique sont les suivantes: comment protégeons-nous la santé de notre population? Comment empêchons-nous les maladies?

Chacune de ces solitudes possède une énorme valeur mais elles souffrent toutes deux d'une absence de coordination.

Puis il y a un troisième domaine: la médecine sociale. C'est le domaine qui examine les éléments qui influent sur la santé de la population, tels que la cohésion sociale et la justice distributive, et l'influence qu'elles ont sur la santé et le bien-être, et qui souligne avec raison leur importance. Dans ce domaine, on met l'accent sur les inégalités en matière de santé. On tâche de répondre à la question suivante: pourquoi certaines personnes sont-elles en santé et d'autres pas?

Tous ces points de vue ont énormément de valeur. Notre réussite dépendra de notre capacité à les intégrer.

Je passerai maintenant à certaines caractérisations à un niveau individuel puis au niveau de l'ensemble du système, qui permettent de décrire la situation telle qu'elle existe et la situation telle qu'on la voit si nous voulons améliorer l'intégration.

Le régime de soins de santé, en particulier le régime d'assurance-maladie, qui met l'accent sur les hôpitaux et les médecins, a tendance à être centré sur les maladies. On considère qu'une personne a une maladie ou un dérèglement qui diffère de façon mesurable de ce qui est normal. On procède en fonction du tandem diagnostic-traitement, qui a été formalisé à un point remarquable dans l'État de l'Oregon. Par exemple, si vous avez l'appendicite, vous devez subir une appendicectomie. Cela se caractérise par des soins épisodiques qui ne sont pas mis en contexte. À certains égards, c'est la description du modèle médical traditionnel. Ce n'est pas un modèle qui, isolément, est viable. Ces efforts seront toujours importants, mais s'ils sont faits isolément, ils ne permettront pas d'établir un système viable.

Pour ce qui est de la situation dans l'ensemble du système, je vous ai présenté une diapositive qui indique simplement que l'accent a été mis sur les hôpitaux de soins actifs. Comme on l'a indiqué, l'aide financière qu'ils reçoivent a été considérablement réduite. L'aspect prévention/promotion est distinct. Il représentera peut-être 2 p. 100 ou 2,5 p. 100 du budget, selon l'Association canadienne de santé publique. Nous sommes divisés en secteurs qui ont tendance à mettre l'accent sur les hôpitaux, les soins primaires et ambulatoires étant considérés comme des soins préhospitaliers, les soins post-hospitaliers étant plutôt assurés par d'autres organisations et institutions qui offrent des services de

If I were to take an individual perspective and try to put together the visions of these disparate fields, I would cite you, in particular, the approach called “person-centred” or “patient-centred” care. It has been shown to be effective and less costly and to result in more satisfaction, fewer tests, fewer referrals and lower costs. I cite in particular the work of the Centre for Studies in Family Medicine at the University of Western Ontario, led by Dr. Moira Stewart.

Whenever one sees a person in a care situation — I am focusing here on primary care in particular — it is imperative for there to be consideration of the environment from which that person comes: the social, economic, and physical environmental forces that work on and affect that person’s life. In addition, as one engages with the person, it is important to distinguish between the disease and illness. The disease is the measurable derangement. The illness is the person’s experience or the meaning of that derangement to them within the context of their lives. That engagement is crucial.

The characteristics that require success — and all have been shown to be independent variables that make a difference to outcome — are those of caring effectively, communication and finding common ground. When effective caring occurs, even without there being a health professional involved, it can result in improved care, which has been shown in a study based on Wellesley Hospital street people. Communication has been shown to be extraordinarily effective for success. The third element, which is less well known, is the extraordinary importance of finding common ground.

Let me give you a portrait of an encounter, an indication of the way we should be thinking in the future, wherein one can start to integrate the views and perspectives of the disparate fields that I have identified. It is necessary that people be seen longitudinally, not episodically, that their full environment be taken into consideration: the physical, the economic, the social. Their cultural perspectives must be part and parcel of the consideration. Care must occur, communication must occur, and the caregiver must understand their own environment, world view and values. The most crucial outcome of all is to find common ground.

In finding that common ground, it is necessary to access the best available information. We have heard much about the Internet and that possibility. It includes, however, such diagnostic tests as may be appropriate to the individual, as well as information bases that are generic as opposed to specific. The extraordinary thing is that people finding common ground with their caregiver has been found to be as important or more importance than having the correct diagnosis.

réadaptation, de convalescence et de soins à long terme. Il ne s’agit pas d’un système intégré.

Si nous adoptons un point de vue individuel et tâchions de rassembler les visions de ces domaines distincts, je vous citerais en particulier l’approche appelée soins «axés sur la personne» ou «axés sur le patient». Cette approche s’est avérée efficace, moins coûteuse et plus satisfaisante, et se traduit par moins de tests, moins de renvois vers d’autres spécialistes et des coûts plus faibles. Je cite en particulier les travaux du Centre for Studies and Family Medicine de l’Université Western Ontario, sous la direction de la docteure Moira Stewart.

Chaque fois que l’on voit une personne qui reçoit des soins — je mets l’accent ici sur les soins primaires en particulier — il est essentiel de tenir compte du milieu d’où provient cette personne: c’est-à-dire les influences sociales, économiques, physiques et environnementales qui influent sur la vie de cette personne. De plus, dans les rapports avec cette personne, il est important de faire la distinction entre la maladie et les troubles. La maladie c’est le dérèglement mesurable. Les troubles représentent le vécu de la personne ou la signification de ce dérèglement dans le contexte de sa vie. Cet engagement est fondamental.

Les caractéristiques qui assurent le succès — et toutes se sont avérées des variables indépendantes susceptibles d’influer sur le résultat — sont les suivantes: témoigner d’un intérêt réel pour la personne, établir la communication et trouver des bases communes. Lorsque l’on témoigne d’un intérêt réel pour la personne, sans même qu’un professionnel de la santé intervienne, cela peut se traduire par de meilleurs soins, ce qui a d’ailleurs été démontré dans une étude faite auprès des gens de la rue de l’hôpital Wellesley. On a constaté que la communication contribue de façon remarquable à l’efficacité des soins. Le troisième élément, qui est moins bien connu, c’est l’incroyable importance de trouver des bases communes.

Laissez-moi vous brosser un tableau d’une rencontre, vous indiquer le mode de pensée que nous devrions adopter à l’avenir, qui nous permettra de commencer à intégrer les vues et les perspectives des domaines disparates que j’ai indiqués. Il est nécessaire de considérer les gens de façon longitudinale et non épisodique, de prendre en compte tous les aspects de leur environnement, c’est-à-dire physique, économique, social. Il faut que leurs perspectives culturelles fassent partie intégrante de cet examen. Il faut qu’il y ait un souci de l’autre, il faut qu’il y ait de la communication, et le fournisseur de soins doit comprendre leur environnement, leur vision du monde et leurs valeurs. Par-dessus tout, il faut trouver des bases communes.

Pour ce faire, il faut avoir accès à la meilleure information possible. Nous avons beaucoup entendu parler d’Internet et des possibilités qu’il offre. Cela comprend, toutefois, des tests de diagnostic adaptés à chaque personne ainsi que des bases d’information génériques plutôt que spécifiques. Ce qui est extraordinaire, c’est qu’on a constaté qu’il est tout aussi important sinon plus important que les gens trouvent des bases communes avec leur fournisseur de soins que de recevoir un diagnostic exact.

I am not recommending that we embrace wrong diagnoses. It serves to emphasize the extraordinary importance of successful communication and agreement. I wish to emphasize again that it is less expensive and results in fewer diagnostic tests, fewer second opinions, higher satisfaction rates and higher adherence to treatment. This social medicine view is a model that takes into consideration the extraordinary importance of the things that affect health. It also creates a model wherein preventative practices can be centred.

If we were to look at this from a system-wide perspective, we ought to think of those three segments — prevention/promotion, pre-hospital and post-hospital — not as separate but rather as unified elements. Where do we want to be in 10 years? We want to have a continuing health care system that links with the ever-essential hospital, but with the hospital in its proper place and time and role. The hospital will continue to be necessary with its acute care, high acuity and complexity, and life-support programs.

All of us here, if we had our dreams — and I have managed it so far — would not ever want to be admitted to hospital. That would be a good life. I come from that sector and I have devoted my life to that. If I succeeded, would that not be wonderful? I certainly would not take up your award of the free bypass. I do not think any of us would. That is a very important point.

The continuing health care system should bring together the primary care, the prevention/promotion, and home care. It should bring multi-disciplinary teams. It should be looking at alternative funding, and it should be looking at issues such as workplace health. I have mentioned the year 2020. I ask you to consider the extraordinary fact that we are now experiencing 66 million days of workforce absence in Canada annually, and some 60 per cent of those absences are related to stress. That is absolutely extraordinary.

We have a changing workplace. Only 54 per cent of people are in standard work. What are we doing about that? As a practising physician, I know that my ability to help patients in the absence of an alteration of the workplace is very constrained. In the package attached to my written text you will see the graphs as they relate to workplace absence. I am quoting the work of the Institute of Work and Health and the Canadian Policy Research Network, headed by Judith Maxwell, who have come together to do that analysis.

Clearly, we must be thinking of those sorts of issues when we talk about the health care system in the future. If dreams were to come true in 2020, our vision would broaden. We ought to be thinking about such issues as being a part of, or at least linked to, how the system is paid for. That merits discussion. Encouraging networking, integrating daycare, and going as far as fitness, culture, arts and theatre are also ideas that merit discussion.

Je ne suis pas en train de me prononcer en faveur de mauvais diagnostics. Je veux simplement souligner l'importance extraordinaire que revêtent une communication et une entente fructueuses. Je tiens à souligner à nouveau que ce processus est moins coûteux et réduit l'utilisation des tests de diagnostic, le recours à des contre-expertises, augmente le taux de satisfaction et incite le patient à mieux suivre le traitement prescrit. Cette vision de la médecine sociale est un modèle qui tient compte de l'incroyable importance des facteurs qui influent sur la santé. Elle permet aussi de créer un modèle où peuvent être centrées les méthodes de prévention.

Si nous examinions ce modèle en fonction de l'ensemble du système, il faudrait considérer ces trois aspects — prévention/promotion, soins préhospitaliers et post-hospitaliers — non pas en tant qu'éléments distincts mais plutôt en tant qu'éléments unifiés. Où voulons-nous être dans dix ans? Nous voulons continuer à avoir un système de soins de santé qui conserve ses liens avec l'hôpital toujours essentiel, mais avec l'hôpital qui joue le rôle qui lui revient au moment voulu. L'hôpital continuera d'être nécessaire en raison des soins actifs et des programmes de maintien de la vie qu'il assure.

Chacun d'entre nous ici espère ne jamais être admis à l'hôpital — ce que j'ai moi-même réussi à éviter jusqu'à présent. Ce serait une vie agréable. Je viens de ce secteur et j'y ai consacré ma vie. Si j'avais réussi, ne serait-ce pas merveilleux? Je n'accepterais sûrement pas votre prix de pontage gratuit. Aucun d'entre nous ne l'accepterait. C'est un aspect très important.

Le régime de soins de santé devrait réunir les soins primaires, la prévention/promotion et les soins à domicile. Il devrait se doter d'équipes multidisciplinaires. Il devrait envisager d'autres sources de financement et examiner des questions telles que la santé au travail. J'ai parlé de l'année 2020. J'aimerais que vous réfléchissiez au fait extraordinaire suivant: à l'heure actuelle, le Canada enregistre chaque année 66 millions de jours d'absence de la main-d'oeuvre, et environ 60 p. 100 de ces absences sont liées au stress. C'est tout à fait incroyable.

Le milieu de travail évolue. Seulement 54 p. 100 de la population active exerce un emploi standard. Que faisons-nous à cet égard? En tant que médecin d'exercice privé, je sais que ma capacité d'aider les patients si on ne modifie pas le milieu de travail est très restreinte. Dans la trousse jointe à mon mémoire, vous verrez des graphiques qui portent sur l'absentéisme en milieu de travail. Je cite les travaux du Institute of Work and Health et des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, dirigé par Judith Maxwell, qui ont uni leurs efforts pour faire cette analyse.

De toute évidence, nous devons songer à ce type de questions lorsque nous parlons du régime de soins de santé de l'avenir. Si les rêves devaient se réaliser en 2020, notre vision s'élargirait. Nous devrions réfléchir à ces questions en partant du principe qu'elles s'inscrivent dans le mode de financement du système ou du moins qu'elles y sont liées. C'est une question qui mérite d'être discutée tout comme le fait d'encourager l'établissement de réseaux, l'intégration des garderies, et même la condition physique, la culture, les arts et le théâtre.

I have become very aware, since I have been in Health Canada, of the devastating circumstances and challenges that confront our First Nations people. The issue that surrounds them and confronts them and that has undermined their health is assimilation. It is the issue of the loss of their cultural identity, their language, their spirituality, as being respected in the context of our larger society.

The last thing I will mention is literacy. An astonishing 80 per cent of people who are 65 years and older have the lowest two levels of literacy on the international adult literacy survey. More than half of them will have trouble understanding their prescriptions. That has profound health impacts. What are we doing about that? How can we contemplate a system in the future, or indeed the present, where we are not addressing that issue in some fashion?

In summary, I wish to say that I applaud this initiative and that our success will be measured. If we are to create all the conditions of their well-being, we must bring together the worlds of biomedicine, public health and social medicine.

Dr. Mary Ellen Jeans, Co-Chair, Health Action Lobby (HEAL): Honourable senators, we are pleased to be here on behalf of the Health Action Lobby, or HEAL. We are actually thinking of changing our name to HELP, but we have not come up with the correct words yet.

This morning we will provide a brief overview of the Health Action Lobby, as our work has been and continues to be an important example of collaboration and consensus on health care. We will then share with you our concerns about health care today, and how we feel this study can contribute to improving our publicly funded health care system across the country.

Ms Sharon Sholzberg-Gray, Co-Chair, Health Action Lobby (HEAL): Honourable senators, HEAL is a coalition of more than 30 national health and consumer organizations. When we came to our name and realized we wanted to be called HEAL, we were a bit concerned about the last word, "lobby", because one knows how lobbyists are viewed in this country and other countries. Nonetheless, we thought that it was quite honourable to lobby on behalf of a publicly funded health care system in this country.

We came together following the 1991 federal budget that resulted in severe cuts to transfer payments for health and post-secondary education, then funded through Established Program Financing or EPF. Our concern about the impact of those cuts, which we believed would effectively eliminate the federal government's ability to enforce the principles of the Canada Health Act, overcame the barriers of working together. Remember, we came from very different organizations with very different perspectives and we had not always in the past been exactly on the same wavelength.

Depuis que je suis à Santé Canada, j'ai pris conscience des circonstances dévastatrices et des défis que connaissent nos Premières nations. Le problème auquel elles font face et qui a ruiné leur santé est l'assimilation. C'est le problème de la perte de leur identité culturelle, de leur langue, de leur spiritualité dans le contexte de la société élargie.

La dernière chose dont je parlerai est l'alphabétisation. Quatre-vingts pour cent des personnes de 65 ans et plus arrivent aux deux derniers rangs dans les sondages internationaux sur l'alphabétisation des adultes. Plus de la moitié d'entre elles ont du mal à comprendre leurs ordonnances. Cela a des incidences très profondes sur la santé. Que faisons-nous à ce sujet? Comment pouvons-nous envisager un système, pour plus tard ou même pour aujourd'hui, sans nous occuper d'une façon ou d'une autre de ce problème?

En résumé, je dois dire que j'applaudis à cette initiative et que notre succès sera mesuré. Si nous voulons créer toutes les conditions favorables à leur bien-être, nous devons réunir les mondes de la biomédecine, de la santé publique et de la médecine sociale.

La docteure Mary Ellen Jeans, coprésidente, Groupe d'intervention action santé (HEAL): Honorables sénateurs, nous sommes heureuses d'être ici au nom du Groupe d'intervention action santé ou HEAL. Nous pensons en fait à changer de sigle parce que HELP serait plus approprié, mais nous n'avons pas encore les mots qui correspondent.

Nous vous donnerons ce matin un bref aperçu du Groupe d'intervention action santé, car notre travail a toujours été un exemple important de collaboration et de consensus en matière de santé. Nous partagerons ensuite avec vous certaines de nos préoccupations à ce sujet et vous dirons comment à notre avis cette étude pourrait contribuer à améliorer notre système de santé public au Canada.

Mme Sharon Sholzberg-Gray, coprésidente, Groupe d'intervention action santé (HEAL): Honorables sénateurs, HEAL est une coalition de plus de 30 organismes nationaux de santé et de consommateurs. Lorsque nous avons choisi notre nom et décidé de nous appeler Groupe d'intervention, nous nous sommes un peu inquiétés des derniers mots «Groupe d'intervention» parce qu'on sait comment sont considérés les groupes de pression dans ce pays et ailleurs. Néanmoins, nous avons pensé qu'il était tout à fait honorable d'intervenir pour essayer de protéger le système de santé canadien.

Notre groupe a été créé après le budget fédéral de 1991 qui avait mené à des coupes sévères dans les paiements de transfert pour la santé et l'éducation postsecondaire qui étaient alors financés par le Financement des programmes établis ou FPE. Nous nous inquiétons de ces coupes qui, à notre avis, allaient empêcher le gouvernement fédéral de faire respecter les principes de la Loi canadienne sur la santé. Nous avons donc décidé de nous regrouper, malgré les difficultés que cela peut présenter quand on sait que nous sommes des organismes très différents ayant des perspectives très différentes et n'ayant pas toujours été sur la même longueur d'onde.

From seven founding members, the Canadian Health Care Association, the Canadian Nurses Association, the Canadian Medical Association, the Canadian Public Health Association, the Canadian Psychological Association, the Canadian Association for Community Care, and the Consumers Association of Canada, HEAL has grown to be more than 30 members, and we continue to grow. In fact, two of the founding members have even changed their names in the interim. The Canadian Hospital Association became the Canadian Health Care Association, to reflect the changes that are occurring in our health care system and the changing membership of that organization, and the Canadian Association for Community Care was formerly the Canadian Long-term Care Association. It is interesting that members had to change their names as the health system was undergoing reform as well.

HEAL has grown to be composed of more than 30 members and we continue to grow. Our goal was to develop a common set of policy principles underlying health and health care and to increase awareness and support for a shared vision for health and health care.

HEAL was to be a time-limited coalition. We thought that the problems of the health care system would be resolved within a year or two or three and there would no longer be any need for that coalition. We never expected to be working together nine years later.

Based on a set of guiding principles that have stood the test of time, we have undertaken a variety of policy, advocacy and information strategies. Our approach has always been to work collaboratively with and not against policy-makers and people in government, though I think people in government might sometimes think we are somewhat critical even though we always say things in a positive way.

Our work has been informed by experts, including Ms Deber, who is with us today and who has prepared excellent papers for HEAL in the past.

HEAL has developed policy and discussion papers around such topics as health and the Constitution, the comprehensiveness of health services, funding mechanisms, the public-private mix, and the federal role in health. We continue to play an active role in the yearly pre-budget consultation process and we meet as a group with both Minister Rock and Minister Martin and with federal officials on a regular basis.

As federations, our member organizations also lobby at the provincial and territorial levels. Working together has enhanced both our credibility and our strength.

Ms Jeans: A benefit of working as a coalition has been the tremendous sharing of knowledge and understanding of the health care system. We believe that the opinions we share with you today come from a perspective informed not only by our own experiences but by those of the many other groups who are part of the coalition.

Nous étions sept membres fondateurs, l'Association canadienne des soins de santé, l'Association canadiennes des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne de santé publique, l'Association canadienne de psychologie, l'Association canadienne de soins communautaires et l'Association des consommateurs du Canada mais nous sommes maintenant plus de 30 membres et la liste augmente toujours. En fait, deux des membres fondateurs ont changé leurs noms depuis. L'Association des hôpitaux du Canada est devenue l'Association canadienne des soins de santé qui reflète mieux les changements qui interviennent dans notre régime de santé public et dans la composition de ses membres, et l'Association canadienne de soins communautaires s'appelait autrefois l'Association canadienne de soins à long terme. Il est intéressant de constater que nos membres ont dû changer de noms au fur et à mesure que changeait le système de santé.

HEAL compte donc maintenant plus de 30 membres et continue à se développer. Notre objectif était de nous mettre d'accord sur une série de principes directeurs pour la santé et les soins de santé et d'accroître la sensibilisation et le soutien pour une vision commune en la matière.

HEAL se voulait une coalition temporaire. Nous pensions que les problèmes du système de soins de santé seraient réglés dans l'intervalle d'un ou deux ou trois ans et qu'il ne serait plus nécessaire d'avoir une coalition. Nous n'avions jamais pensé que nous serions encore ensemble neuf ans plus tard.

À partir de cette série de principes directeurs qui demeurent, nous avons entrepris tout un éventail de stratégies, qu'il s'agisse d'élaboration de politiques, de défense du système ou d'information. Nous avons toujours voulu collaborer et non pas confronter même s'il y a certainement des gens au gouvernement qui pensent quelquefois que nous critiquons trop alors que nous disons toujours les choses de façon positive.

Notre travail a été orienté par des experts, dont Mme Deber, qui est avec nous aujourd'hui et qui a préparé d'excellents documents pour HEAL.

HEAL a publié des documents d'orientation et de réflexion sur des sujets tels que la santé et la Constitution, la globalité des services de santé, les mécanismes de financement, le mélange public-privé et le rôle fédéral en matière de santé. Nous continuons à jouer un rôle actif dans le processus consultatif pré-budgétaire annuel et nous avons des rencontres régulières avec le ministre Rock et le ministre Martin ainsi qu'avec certains fonctionnaires fédéraux.

En tant que fédérations, nos organisations membres font également pression aux paliers provincial et territorial. Cette collaboration a à la fois accru notre crédibilité et notre force.

Mme Jeans: L'avantage de travailler en coalition est ce partage extraordinaire de connaissances et de compréhension du système de santé. Nous croyons que les opinions que nous partageons avec vous aujourd'hui représentent une perspective bien informée, qui est non seulement fondée sur nos propres expériences mais également sur celles de beaucoup d'autres groupes.

You asked us about what experts in health care agree upon. There are several points we would like to make in response. First, there is general agreement from health care providers and the public that a publicly funded health care system remains not only a true reflection of our values as a country but also the most efficient and cost-effective way to provide health care for all Canadians. There is considerable evidence, as raised by Ms Deber and in the many reports that have been published over the past few years, to support that response. As noted by Minister Martin in his budget statement earlier this week, health care remains the first priority of Canadians. As our population ages, concerns about timely access to quality care grow. We believe unequivocally that further privatization leading to two-tier health care is not the answer to today's problems.

Second, there is agreement that health care is a shared responsibility between federal, provincial, territorial and local levels of government. We all agree that the current health care system is under tremendous pressure. The continuous funding cuts at all levels have resulted in the health care system you are reading about in the media. Services have been cut, there are waiting lines for surgery, emergency rooms are overcrowded, and there is a patchwork of services in the community such as home care, community care, long-term care, rehabilitative care and mental health services.

We are experiencing shortages of all health care professional groups, including nurses, physicians, technologists and others. These shortages are due to aging workforces, cut backs, brain drain, and fewer young people entering the health professions in part due to the very difficult working conditions.

Ms Sholzberg-Gray: There is a great deal of consensus on the state of the health care system and there is also consensus on what must be done to correct the problems. It is important to note that the innovative and integrated health care system that we have been speaking about encompasses a broader range of services than hospitals and doctors and medicare as defined in the Canada Health Act.

I should like to talk about funding, even though I know that funding, especially funding issues that are current, are not really the purview of this committee. I also know that funding is only one aspect, but funding amounts and transfer mechanisms are key priorities for the HEAL group. Our specific recommendations are outlined in our pre-budget brief, which we have left with the committee. We have consistently believed that there is a need for a sustainable long-term plan for health care funding that reflects the changing needs of Canadians. We think that the one-shot approach that was provided for in the recently announced federal budget will do little more than cover the current deficits of hospitals and regional health authorities.

Vous nous avez demandé ce sur quoi les experts en matière de santé s'entendent. Nous aimerions vous dire plusieurs choses à ce sujet. Tout d'abord, les prestataires de soins de santé et le grand public sont en général d'accord pour dire qu'un système de soins de santé public reste non seulement au coeur de nos valeurs canadiennes mais est également la façon la plus efficace et la plus rentable d'assurer les soins de santé pour tous les Canadiens. Il a été amplement prouvé, comme l'a dit Mme Deber et comme l'ont montré les nombreux rapports qui ont été publiés ces dernières années, que c'est un fait. Comme l'a noté le ministre Martin dans son discours du budget au début de la semaine, les soins de santé restent la première priorité des Canadiens. Alors que notre population vieillit, on s'inquiète davantage de l'accessibilité à des services de qualité. Nous sommes convaincus qu'un recours accru à la privatisation qui mène à deux catégories de soins de santé n'est pas la réponse aux problèmes d'aujourd'hui.

Deuxièmement, nous convenons tous que les soins de santé sont une responsabilité partagée entre les ordres fédéral, provincial, territorial et local de gouvernement. Nous convenons tous que le système actuel est la proie d'énormes pressions. Les compressions budgétaires continues à tous les niveaux font que le système de soins de santé est devenu ce que vous lisez dans les journaux. Les services ont été diminués, les listes d'attente pour les chirurgies sont très longues, les salles d'urgence sont surpeuplées et il y a localement un ensemble de services disparates tels que les soins à domicile, les soins communautaires, les soins à long terme, les services de réadaptation et les services de santé mentale.

Il y a un manque de personnel dans tous les groupes de professionnels de la santé, notamment parmi les infirmiers et infirmières, les médecins, les technologues et autres. Cette pénurie s'explique par une population active vieillissante, des compressions, l'exode des cerveaux et le fait que moins de jeunes entrent dans ces professions en partie du fait des conditions de travail très difficiles.

Mme Sholzberg-Gray: Tout le monde s'entend sur l'état du système de soins de santé et sur ce qu'il faut faire pour corriger les problèmes. Il est important de noter que le système de soins de santé novateur et intégré dont nous parlons englobe un éventail de services plus larges que seulement les hôpitaux et médecins et l'assurance-maladie tels que définis dans la Loi canadienne sur la santé.

J'aimerais parler du financement, même si je sais que le financement, surtout les questions de financement actuelles, n'entre pas vraiment dans le mandat de votre comité. Je sais aussi que le financement n'est qu'un aspect parmi d'autres, mais les budgets et les mécanismes de transfert sont des priorités clés pour le groupe HEAL. Nos recommandations précises se trouvent dans notre exposé prébudgétaire que nous avons remis au comité. Nous avons toujours pensé qu'il faut un plan durable à long terme pour le financement des soins de santé qui reflète l'évolution des besoins des Canadiens. Nous jugeons que la démarche ponctuelle prévue dans le budget fédéral qui vient d'être annoncé ne fera pas grand-chose d'autre que de couvrir les déficits actuels des hôpitaux et des autorités sanitaires régionales.

If we might make a comment or two about that budget, we would just like to say that, first of all, \$2.5 billion over four years is not sufficient to meet even current needs within the health care system. We need long-term predictable funding. As Ms Deber mentioned earlier, in real, constant dollars, looking at per capita, public spending on health care by the federal government and most provinces has declined significantly in recent years; it has not increased as the myth that is out there suggests.

While the federal government has increased the Canada Health and Social Transfer cash floor — remember not just for health, but for social services and post-secondary education — the level of funding is not enough.

We at HEAL give full credit to the federal government for the tax point part of the transfer. We do not like the murkiness of people saying that is not real money, because it is real money. Of course, we said that that money cannot be used to assert the conditions of the Canada Health Act, which is true, but nonetheless it is real money.

What we are saying then is that the total transfer — cash and tax points together — is still less in real per capita terms than seven years ago when this government came to office, and that is the issue. Is there enough federal funding right now, both parts being considered, to meet the needs of the Canadian population?

How will the health care system meet the needs of a growing and aging population and absorb labour negotiation settlements — and we have said that all people who provide care must be respected in terms of their working conditions and remuneration, particularly nurses, and I am conscious that Dr. Jeans is head of the Canadian Nurses Association. How can we maintain capital expenditures and operate equipment? How can we incorporate advances in health care technologies? How can we change the system without sufficient funding to do so?

A sustainable health care system needs sustainable funding through an appropriate federal transfer mechanism. HEAL members are currently engaged in studying and examining potential new funding mechanisms and, frankly, we do not necessarily think that the Canada Health and Social Transfer, CHST, is the proper mechanism for the future to fund our health care system. That is something we think needs to be re-examined.

An adequately funded health care system not only contributes to maintaining and improving the health of Canadians, but our publicly funded system also contributes to Canadian productivity. Many Canadian employers are strong supporters of our publicly funded system as a competitive business advantage. Perhaps you should call on Charles Baillie, the CEO of the Toronto-Dominion

Nous aimerions donc faire une observation ou deux sur ce budget en disant que, tout d'abord, 2,5 milliards de dollars sur quatre ans ne suffiront pas à couvrir même les besoins actuels du système. Il nous faut un financement prévisible à long terme. Comme le disait Mme Deber tout à l'heure, en dollars constants, réels, les dépenses publiques par habitant en matière de santé par le gouvernement fédéral et par la plupart des provinces ont sensiblement déclinées ces dernières années; cela n'a pas augmenté comme on semble vouloir le faire croire.

Alors que le gouvernement fédéral a accru le plancher des transferts pécuniaires au titre de la santé et des programmes sociaux — rappelez-vous que ce n'est pas simplement pour la santé mais également pour les services sociaux et l'éducation post-secondaire — le niveau de financement est insuffisant.

HEAL félicite le gouvernement fédéral pour la partie points d'impôt du transfert. Nous n'aimons pas que certains disent que ce n'est pas de l'argent réel parce que c'en est. Certes, nous avons dit que cet argent ne peut être utilisé pour garantir les conditions de la Loi canadienne sur la santé, ce qui est vrai, mais c'est tout de même de l'argent réel.

Ce que nous disons, c'est que le transfert total — espèces et points d'impôt combinés — reste inférieur par habitant à ce que recevaient les provinces il y a sept ans lorsque le gouvernement a pris le pouvoir et c'est là le problème. Y a-t-il suffisamment d'argent fédéral à l'heure actuelle, les deux éléments considérés, pour répondre aux besoins de la population canadienne?

Comment le système de soins de santé pourra-t-il répondre aux besoins d'une population croissante et vieillissante et absorber les règlements des négociations collectives — nous avons dit que tous ceux qui assurent des soins doivent être respectés dans leurs conditions de travail et leur rémunération, en particulier les infirmiers et infirmières, et je suis consciente du fait que Mme Jeans est à la tête de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Comment peut-on maintenir les dépenses d'immobilisation et faire fonctionner le matériel? Comment peut-on profiter des progrès dans les technologies de soins de santé? Comment peut-on changer le système sans avoir suffisamment de fonds pour le faire?

Un système de soins de santé viable doit être financé à long terme par un mécanisme approprié de transferts fédéraux. Les membres de HEAL sont en train d'étudier et d'examiner de nouvelles options de mécanismes de financement et, très franchement, nous ne pensons pas nécessairement que le transfert canadien au titre de la santé et des programmes sociaux, le TCSPS, soit le meilleur mécanisme pour financer à l'avenir notre système de santé. C'est à notre avis quelque chose qu'il faudrait réexaminer.

Un système de soins de santé bien financé contribue non seulement au maintien et à l'amélioration de la santé des Canadiens mais également à la productivité canadienne. Beaucoup d'employeurs canadiens défendent ardemment notre système public comme avantage concurrentiel. Peut-être pourriez-vous inviter à Charles Baillie, le PDG de la Banque Toronto-Dominion,

Bank, because he has been quite outspoken about the importance of our publicly funded health care system as a competitive advantage.

Health care organizations cannot plan for the future, develop innovative programs to meet changing needs, or create full-time positions for needed health care providers when current and future funding is inadequate and uncertain. All of these developments are testing the confidence of Canadians in their much-valued publicly funded health care system.

There is also agreement across the country that true health care reform is needed. Nearly every province and territory conducted major reviews of health care in the 1980s. All pointed to a health care system based on the principles of primary health care and more community-based care, with the client at the centre. These studies also highlighted the need for evidence-based decision making and more research to create the evidence supporting treatment and care decisions. A need to manage our health information in better ways was identified.

Study after study has also shown that there needs to be an integrated health human resources plan to ensure that we have the right provider in the right place at the right time. Greater access to and coverage of services such as home care, community care, long-term care, rehabilitative care and mental health services are also needed, remembering also that many Canadians remain without adequate insurance coverage for necessary pharmaceuticals.

Before the recommendations of these many studies could be implemented, we entered a period of recession and cost cutting. Many of the reforms that we witnessed during the 1990s were driven more by cost cutting than by true reform. We now enter a period of greater prosperity, and we know what needs to be done. We know those needs from the reports — not only the provincial reports that I have mentioned but also the report of the National Forum on Health and other important reports that have confirmed Canadian values and views about the health care services that will be required in the future.

The health care system has borne part of the pain of turning the corner on the recession and the debt. It is time now for a renewed commitment and strong leadership in health. We look forward to the spring meeting of the ministers of health or the premiers — we are not sure who will be meeting — and the federal government. Discussions regarding the future of our health care system will need to take place in the context of the new Social Union Framework Agreement. One must keep in mind that the Social Union Framework Agreement has a three-year duration, and over one year has already passed. One must also recognize that many provinces are already trying to provide home,

parce qu'il a été très éloquent quant à l'importance de notre système de soins de santé public face à la concurrence.

Les organisations de soins de santé ne peuvent planifier pour l'avenir, élaborer des programmes novateurs susceptibles de suivre l'évolution des besoins et créer des postes à plein temps pour des prestataires de soins de santé tant que le financement reste insuffisant et incertain. Tout cela fait que les Canadiens commencent à perdre confiance dans leur cher système de soins de santé public.

On s'entend par ailleurs dans tout le pays sur le fait qu'une véritable réforme des soins de santé est nécessaire. Pratiquement toutes les provinces et tous les territoires ont effectué un examen important des soins de santé dans les années 80. Tous parlent d'un système qui serait fondé sur les principes des soins de santé primaires et sur davantage de soins communautaires, pour lesquels le client serait primordial. Ces études font également ressortir le besoin de prises de décisions fondées sur des preuves et d'autres recherches pour apporter ces preuves permettant de défendre des décisions sur le traitement et les soins. On a aussi constaté qu'il était nécessaire de mieux gérer les informations en matière de santé.

Toutes les études ont également démontré qu'il faut avoir un plan intégré des ressources humaines en matière de santé afin de s'assurer que nous avons les bons prestataires au bon endroit au bon moment. Un meilleur accès et une meilleure couverture d'assurance des services tels que les soins à domicile, les soins communautaires, les soins à long terme, la réadaptation et les services de santé mentale sont également nécessaires, sachant d'autre part que beaucoup de Canadiens ne sont toujours pas convenablement assurés pour des produits pharmaceutiques nécessaires.

Avant de pouvoir mettre en oeuvre les recommandations découlant de ces nombreuses études, nous sommes entrés dans une période de récession et de compression des dépenses. Un grand nombre des réformes que nous avons constatées pendant les années 90 étaient davantage animées par le souci de réduire les dépenses que par une véritable réforme. Nous entrons maintenant dans une ère de prospérité et nous savons ce qui doit être fait. Nous connaissons les besoins d'après les rapports, non seulement les rapports provinciaux que j'ai mentionnés, mais également le rapport du Forum national sur la santé et d'autres rapports importants qui, tous, nous ont confirmé les grandes valeurs nationales et l'opinion que les Canadiens avaient des services de santé qui seraient dorénavant nécessaires.

Le système de santé a fait en partie les frais du combat qui a été gagné contre la récession et la dette publique. Le temps est maintenant venu de réitérer les engagements et d'offrir un véritable leadership dans le domaine de la santé. Nous attendons avec impatience la conférence de printemps des ministres de la Santé ou des premiers ministres — nous ne savons pas encore au juste qui se réunira — et du gouvernement fédéral. Il va falloir discuter de l'avenir de notre système de santé dans le contexte de l'Entente-cadre sur l'union sociale. Il ne faudrait pas oublier que cette entente-cadre n'est que de trois ans et que déjà une année complète s'est écoulée. Il faut également admettre que les

community and long-term care services within their publicly funded system and are our venturing into primary health care from within the realities of severely restricted health care funds.

As you begin this very ambitious study, many witnesses will undoubtedly tell you that the time for more study is over. There are already countless reports and recommendations about health care: action is needed. We agree that decisive steps must be taken now in order to restore Canadians' confidence in the health care system. However, we also feel that for too long, health care has been a political football. It is time for all levels of government to work together towards an integrated, seamless, publicly funded system of health care for Canadians. We believe that this committee could facilitate that collaboration.

We recommend that you consider shortening the time frame of your study in order to accomplish your work in a timely manner. To do so, you could begin by confirming the key issues, many of which we have mentioned this morning: funding, scope of our publicly funded health care system, health human resources, health research, and the important points brought forward by Dr. McMurtry and Dr. Deber. That can be accomplished based on existing literature, such as the reports of the National Forum on Health and other reports, and on discussions like the ones we are having today. From that, an overview of these key issues could be developed. We would recommend that witnesses to your committee be asked to discuss the specific issues in terms of reviewing the identified challenges and, more important, to suggest short-term and long-term solutions for addressing those issues.

Finally, the committee could release separate reports over time outlining proposed actions to deal with specific issues, including a description of the roles for all levels of governments, providers, health care organizations, researchers and the public. The reports should be as specific as possible in terms of outlining an action plan with costs and time frames. Your study will provide information, direction, and informed discussion on a subject that will always engender strong emotions and much debate. We encourage you to seek a wide number of opinions and to focus on developing a clearly articulated strategy for the future.

The Health Action Lobby looks forward to being part of the study, at this early phase and as you proceed to discuss options. We welcome your questions.

The Chairman: I thank all the witnesses for a very interesting cross-section of issues. I should first like to ask the witnesses collectively one question. It strikes me that, at one level, you

provinces sont déjà nombreuses à tenter d'offrir elles-mêmes des services de soins à domicile, de soins communautaires et de soins de longue durée dans le cadre de leur propre système financé à même le trésor public et que notre percée dans le secteur des soins primaires s'effectue dans le contexte d'un budget de santé déjà grandement amputé.

Alors même que vous entamez cette étude fort ambitieuse, de nombreux témoins vous diront sans conteste qu'il est temps maintenant d'arrêter d'étudier les choses. Déjà, il existe d'innombrables rapports et recommandations concernant la santé: il faut maintenant passer aux actes. Nous en convenons, il importe maintenant de prendre des mesures décisives pour que les Canadiens puissent à nouveau avoir pleinement confiance dans leur système de santé. Par ailleurs, nous estimons également que pendant trop longtemps, ce domaine de la santé a été une véritable arène politique. Il est grand temps que tous les ordres de gouvernement travaillent de concert pour aboutir à un système de santé intégré, étanche et à fonds publics destiné à tous les Canadiens. Nous avons la conviction que votre comité pourrait faciliter cette collaboration.

Nous vous recommandons d'envisager de raccourcir votre période d'étude afin d'accomplir votre travail plus rapidement. Pour ce faire, vous pourriez commencer par confirmer les problématiques principales dont nous vous en avons mentionné certaines ce matin: le financement, l'envergure de notre système de santé à fonds publics, les ressources humaines dans le domaine de la santé, la recherche en santé, ainsi que tous les éléments importants qu'ont fait valoir le Dr McMurtry et Mme Deber. Vous pourriez y parvenir en vous basant sur ce qui a déjà été publié, et notamment les rapports du Forum national sur la santé, ainsi que sur les discussions comme celles que nous avons avec vous aujourd'hui. À partir de là, vous pourriez brosser un tableau d'ensemble de ces problématiques fondamentales. Nous vous recommanderions de demander à vos témoins de discuter de points de détail par rapport aux enjeux préalablement identifiés et, plus important encore, de leur demander quelles seraient à cet égard les solutions à court et à long terme qu'ils préconiseraient.

Enfin, le comité pourrait publier une série de rapports échelonnés qui exposeraient des initiatives à prendre dans chacun des domaines à l'étude et décriraient les rôles qui devraient être assumés par tous les ordres de gouvernement, les fournisseurs, les organismes, les chercheurs et le public. Ces rapports devraient être aussi précis que possible et exposer un plan d'action assorti des niveaux de dépenses et des échéanciers correspondants. Votre étude offrirait ainsi une information, une orientation, ainsi qu'une tribune éclairée sur un sujet qui sera toujours chargé d'émotivité et qui fera toujours polémique. Nous vous encourageons à solliciter les avis les plus divers et à vous concentrer sur l'élaboration d'une stratégie clairement formulée pour l'avenir.

Le Groupe d'intervention action santé se réjouit de participer à cette étude alors même qu'elle n'en est qu'à ses tout débuts et que vous commencez à discuter des diverses options. Nous nous félicitons de pouvoir répondre à vos questions.

Le président: Je remercie tous les témoins pour cet échantillonnage extrêmement intéressant de sujets d'intérêt. Je voudrais commencer par poser une simple question de façon

sound like you are in agreement. At another level, you sound like you are miles apart. I am interested in where on that spectrum you are. The representatives from HEAL argue very much about the funding question, not just short-term but long-term. Professor Deber made the argument that there is a funding problem based on population growth and inflation not having been met. You also argued that it was as much an allocation problem as a funding problem. Dr. McMurtry argued that what we really need to do is look again at the entire system so that we are not simply looking at funding questions and per capita growth questions and that kind of thing, but in fact are looking at the overall health of individual Canadians in a much broader societal context.

Those three positions are in quite different directions. I am simplifying this characterization in part to be provocative and in part to clarify the positions. The HEAL position is yes, we need to make some change, but by and large the fundamental problem is money. Professor Deber said yes, we have a money problem, but there are other problems as well. Dr. McMurtry said he agreed with that, but on the other hand, he backed the telescope up even further and looked at a much broader picture. Is that an unfair characterization of where people are? If it is, I would be happy if you told me why.

Ms Deber: I think that we are basically in agreement more or less, just arguing about details. The determinants of health are obviously extraordinarily important. There is a certain question about medical imperialism and to what extent you want to take very important determinants of health and call them part of health care. Housing is obviously a critical determinant of health. I would not be comfortable trying to call housing policy part of health policy. I think we are in agreement about what is important, and I have some question about where I will draw the line and say what has to be publicly funded in a universal system under Canada Health Act principles. Many things are extraordinarily important that I would not put in under those principles.

The province I know best is Ontario. First, no one knows how much the Province of Ontario is spending because Ontario has gone to accrual accounting. If you announce that you are going to spend things, you can book them without necessarily flowing the money. There has also been a lot of reclassification: things that were in certain pots are now in other pots. It is very difficult to know what has actually been spent. Ontario does things like spend \$400 million to fire nurses and then spends another \$400 million to hire them back. I am not entirely convinced that that is a reasonable allocation of public money.

collective à tous les témoins. Ce qui me frappe, c'est que d'une part, vous semblez être tous d'accord alors que d'autre part, vous semblez être aux antipodes les uns des autres. J'aimerais savoir où vous vous positionnez sur cette échelle. Les représentants du groupement HEAL insistent énormément sur la question du financement, pas simplement à court terme mais également à long terme. Le professeur Deber fait valoir qu'il y a un problème de financement qui est fonction de la croissance démographique et du taux d'inflation qui n'auraient pas été pris en compte. Vous soutenez également qu'il s'agit autant d'un problème d'allocation des ressources d'un problème de financement. Le docteur McMurtry dit pour sa part qu'en réalité, nous devons réexaminer le système dans son ensemble sans nous limiter simplement à étudier la question du financement et celle de la croissance par habitant, entre autres, pour remettre plutôt sur la table la question de la santé du Canadien en général, mais dans un contexte de société beaucoup plus vaste.

Ces trois positions reflètent des orientations fort différentes. Je simplifie les choses en partie pour appeler des réactions, et en partie également pour clarifier les positions. Selon le groupement HEAL effectivement, nous devons apporter des changements mais, dans l'ensemble, le problème primordial est un problème d'argent. Le professeur Deber dit effectivement, nous avons un problème d'argent, mais nous avons également d'autres problèmes. Le docteur McMurtry opine mais, en revanche, il change la mise au point du télescope pour prendre une image beaucoup plus générale. Me trompais-je beaucoup en résumant ainsi vos positions? Si c'est le cas, je vous saurais gré de me dire pourquoi.

Mme Deber: Je pense qu'essentiellement, nous sommes plus ou moins d'accord avec ce que vous dites, les détails mis à part. De toute évidence, les déterminants de la santé ont une importance extraordinaire. On peut certes s'interroger au sujet de l'impérialisme médical et se demander dans quelle mesure vous voulez prendre certains déterminants très importants de la santé et les intégrer au système. Par exemple, le logement est manifestement un élément déterminant de la santé tout à fait fondamental. Je ne me sentirais pas à l'aise par contre si on essayait de dire que la politique du logement fait partie de la politique de la santé. Je pense que nous nous entendons sur ce qui est important, mais je ne suis pas en revanche tout à fait certaine de savoir jusqu'où je suis prête à aller en affirmant ce qui doit être financé par les fonds publics dans le cadre d'un système universel en vertu des principes enchâssés dans la Loi canadienne sur la santé. Il y a beaucoup de choses qui ont une importance extraordinaire mais que je n'intégrerais pas dans le cadre de ces principes.

La province que je connais le mieux est l'Ontario. Pour commencer, personne ne sait au juste combien l'Ontario dépense parce que cette province utilise désormais la comptabilité d'exercice. Si vous annoncez que vous allez dépenser ceci ou cela, vous pouvez en faire une écriture sans devoir nécessairement décaisser l'argent. Il y a aussi énormément de reclassification: certaines choses qui relevaient auparavant d'une certaine enveloppe sont maintenant dans une autre. Il est extrêmement difficile de savoir ce qui a été dépensé au juste. L'Ontario, par exemple, dépense 400 millions de dollars pour licencier des

Ontario “saves” a little money by cancelling training programs for radiation technologists and then suddenly discovers that the machines cannot be operated without people, who then have to be sent to the U.S. for training.

The key problem is that money needs to be predictable. You have to be able to work with it long-term. Ontario claims to be putting money into hospital emergency rooms, but the money is for three months or four months. You cannot hire a nurse for three or four months. There is the assumption that all health personnel will sit around waiting for the phone call and then be glad to run in and work for that time. You cannot run any business without regular personnel in a sustainable way.

It is allocation because we have funding formulas that are perverse. We have caps on position incomes and billings, but we do not link those to appropriateness. Consequently, we end up with a tragedy of the common situation, which is “If I churn out lots and lots of visits, then I will get more money than someone who practices responsibly.” We put in perverse incentives and then we hope that people will be responsible enough to ignore the incentives in the system. In large part, it is an allocation problem because a great deal of money is wasted in short-term fixes and peaks and valleys. If people knew how much money they had to rely on, they would manage better.

Ms Jeans: I do not think we are all that far apart. HEAL believes that funding has been cut, both provincially and federally. It believes that there have been some serious negative consequences of that. However, we are not advocating maintaining the system the way it was. We firmly believe that health care reform has not happened yet. All that has happened has been cutting.

I agree that there is probably a lot of waste. We believe that what should be included under medicare should be the broad continuum of care from health promotion and disease prevention through to acute care to rehabilitation, home care and community care. We believe that there should be a fundamental reform of primary health care. Dr. McMurtry and I may differ on what the terms “primary care” and “primary health care” mean.

The Chairman: You seem to agree in the sense that you would broaden the scope of coverage quite significantly from just doctors and hospitals.

Ms Jeans: Absolutely. The last point is related to what Dr. Deber said. In the budget this week, \$23.5 billion was invested in the CHST. Can you imagine trying to run an \$80-billion industry with a year-by-year uncertainty of the funding? You cannot run a

infirmières, puis dépense 400 millions de dollars de plus pour les engager à nouveau. Je ne suis pas entièrement convaincue que ce soit la meilleure façon possible d'utiliser les deniers publics. L'Ontario «économise» un peu d'argent en supprimant des programmes de formation en radiologie, mais pour découvrir ensuite qu'il faut des gens pour faire fonctionner les machines, et que ces gens doivent maintenant être envoyés aux États-Unis pour obtenir la formation nécessaire.

Le problème principal tient à ce que l'argent doit être prévisible. Il faut pouvoir l'utiliser à long terme. L'Ontario prétend investir dans les salles d'urgence, mais il le fait pour trois mois ou quatre mois. On ne peut pas engager une infirmière pour trois ou quatre mois. On semble partir du principe que tous les intervenants en santé sont prêts à attendre chez eux qu'on les appelle au téléphone et qu'ils sont ravis d'aller travailler au moment où on le leur demande. Il est impossible de travailler sans avoir du personnel qui soit permanent.

Il y a également un problème d'allocation des ressources parce que les formules de financement ont un effet pervers. On a plafonné le revenu de certaines fonctions et la facturation, mais on n'a pas fait l'adéquation avec le besoin. Ainsi, nous arrivons à ces situations courantes mais tragiques qui font dire aux gens: «Si je multiplie le nombre de visites, je gagnerai davantage que celui qui exerce la médecine de façon responsable». Nous offrons des incitatifs qui ont un effet pervers tout en espérant que les gens auront suffisamment le sens des responsabilités pour les ignorer. Dans une large mesure, il s'agit d'un problème de d'allocation parce qu'on gaspille énormément d'argent à coller des emplâtres temporaires pour gommer les pics et remplir les creux. Si les gens savaient sur combien d'argent ils pouvaient compter, ils gèreraient beaucoup mieux.

Mme Jeans: Je ne pense pas que nos positions respectives soient tellement différentes. HEAL a pour position que les financements ont été réduits aussi bien sur le plan provincial que sur le plan fédéral. Nous sommes convaincus que cela a entraîné des conséquences néfastes graves. Par contre, nous ne préconisons pas de conserver le système tel qu'il était. Nous avons l'intime conviction que la réforme de la santé n'est pas encore intervenue. Tout ce qui est survenu, ce sont les réductions des dépenses.

Je conviens qu'il y a sans doute beaucoup de gaspillage. Nous croyons que ce qui devrait être inclus dans l'assurance-maladie devrait être une vaste gamme de services allant de la promotion de la santé et de la prévention des maladies aux soins actifs, à la réadaptation, aux soins à domicile et aux soins communautaires. Nous croyons qu'une réforme fondamentale des soins de santé primaires s'impose. Cependant, le docteur McMurtry et moi avons peut-être des définitions différentes des termes «soins primaires» et «soins de santé primaires».

Le président: Vous semblez tous deux d'accord sur le fait qu'il faudrait élargir la question de façon importante, pour qu'elle n'inclue plus que les médecins et les hôpitaux.

Mme Jeans: Tout à fait. Le dernier point est lié à ce qu'a dit Mme Deber. Dans le discours sur le budget, cette semaine, on a annoncé l'investissement de 23,5 milliards de dollars dans le TCSPS. Pourriez-vous essayer de gérer un secteur d'activité

responsible system if you do not have the ability for long-term planning. That is what we do not have.

Ms Sholzberg-Gray: The original principles on which HEAL came together in 1991 are actually contained in that page: for example, the need to have a broader continuum of care in the publicly funded system. There is a recognition that the determinants of health are very important, but as a health care lobby we were not going to argue for funding, although we have discussed the merits of tax cuts versus increased spending and health care. We mentioned the fact that if one must pay more for health care, some of the tax cuts might not prove to be so important to Canadians. We certainly looked at this and we recognized that reducing income disparities is an important health issue as well, because income level is an important determinant of health.

We have discussed the very same issues across this table. HEAL also says that we need sustained, long-term predictable funding in order to both plan and then to implement those plans. In a number of provinces — and perhaps we should not use Ontario here as an example — those approaches are more developed. In fact, some of the provinces are saying, “We are making this kind of progress but we do not have enough funding to continue to implement it.” There are various differences across the country. Perhaps that is one thing the committee should look at. We have quite a patchwork quilt and we have insurance and different things covered in different provinces. We might have to say that, somehow, the federal government must ensure that Canadians have access to comparable services wherever they live. That means looking at things beyond hospitals and doctors. We are on the same wavelength on both the funding and what the funding should be used for.

Dr. McMurtry: I, too, feel that we are pretty much on the same page. However, funding should stop being formulated on a resource base and be redirected so that it is needs-based or population-based.

First, issues such as who does what then become unimportant. The issue is not whether a doctor, nurse, social worker or other health professional delivers something; it is far more important that it get done. That is one principle.

Second, we must get upstream of the “after-the-fact” interventions. We must all agree with that or we will not be where we need to be. That was the importance of talking about determinants of health.

valant quelque 80 milliards de dollars dans un contexte où l'incertitude relative au financement se reproduirait année après année? On ne peut gérer un système de façon responsable sans la capacité de planifier à long terme. Or, c'est exactement le problème que nous avons à l'heure actuelle.

Mme Sholzberg-Gray: On retrouve dans cette page tous les principes qui ont présidé à la fondation de HEAL en 1991. Par exemple, on y parle du besoin d'un éventail plus large de soins au sein du système public. On y reconnaît l'importance des déterminants de la santé, mais en tant que groupe de pression pour les soins de santé nous n'allons pas nous lancer dans une polémique sur le financement, bien que nous ayons discuté des mérites des baisses d'impôt par rapport à l'accroissement des dépenses dans les soins de santé. Nous avons mentionné le fait que s'il faut payer davantage pour les soins de santé, certaines baisses d'impôt pourraient avoir moins d'importance aux yeux des Canadiens. Nous avons bien entendu étudié la question, et nous reconnaissons que la réduction des disparités dans les revenus constitue une question importante dans le domaine de la santé, parce que les niveaux de revenus forment des déterminants de taille dans ce domaine.

Nous avons discuté des mêmes questions à la présente table. HEAL insiste également sur le fait que nous avons besoin d'un financement sûr et soutenu à long terme afin de pouvoir dresser des plans, puis d'appliquer ces plans. Dans un certain nombre de provinces — et peut-être ne devrions-nous pas utiliser l'Ontario comme exemple — de telles approches sont beaucoup plus utilisées. De fait, dans certaines provinces, on dit: «Nous avons fait ce genre de progrès, mais nous n'avons pas le financement nécessaire pour continuer d'en appliquer les résultats». Il existe toutes sortes de différences au pays. Il s'agit peut-être d'une des choses sur lesquelles le comité devrait se pencher. L'ensemble des régimes d'assurances et de ce qu'ils couvrent dans les provinces est très disparate. Il faudrait peut-être dire que, dans une certaine mesure, le gouvernement fédéral doit s'assurer que tous les Canadiens ont accès à des services comparables, peu importe l'endroit où ils vivent. Pour ce faire, il faudrait aller au-delà des questions relatives aux hôpitaux et aux médecins. Nous sommes sur la même longueur d'onde en ce qui a trait au financement et à l'utilisation qu'on devrait faire de ce financement.

Dr. McMurtry: Moi aussi, je crois que nous sommes passablement sur la même longueur d'onde. Toutefois, je crois qu'on devrait cesser de formuler le financement en fonction des ressources, pour tenir compte, plutôt, des besoins ou de la population.

Tout d'abord, des questions comme qui fait quoi deviennent alors sans importance. Il ne s'agit pas de savoir si c'est un médecin, une infirmière, un travailleur social ou un autre professionnel des soins de la santé qui va donner tel ou tel service. Il est beaucoup plus important que ce service soit accordé à la population. Il s'agit là d'un des principes.

Deuxièmement, il nous faut nous éloigner des interventions «après coup». Nous devons tous tomber d'accord là-dessus, ou nous n'interviendrons pas là où c'est nécessaire. De là l'importance qu'il y avait à parler des déterminants de la santé.

The Chairman: By “after the fact”, do you mean once someone is already sick?

Dr. McMurtry: By and large, the health care system focuses on restoration. There are issues of protection, prevention and promotion. That would be getting upstream, and that is what we must do.

Third, my colleagues have said, “Look beyond the health care system of the doctors and hospitals.” Absolutely; but do not forget it. There will always be a need for the life support programs as they relate to cancer, cardiac care, critical care, emergency, trauma and transplant. The dream is that we can, somehow, bring that down if we do get upstream.

Senator LeBreton: Thank you very much. That is a lot of information to try to digest.

As I listened to your presentation, I was looking at it with a view to the public watching. There seems to be a tremendous amount of confusion in the public about public versus private. I was listening to Dr. Deber talk about public delivery. How would you suggest this to the public in simple layman’s terms so that they can understand? I do not think they do. I think it becomes a political football. We are watching it happen right now. When we talk about private health care, I am sure people are thinking that it means a private enterprise, setting up a hospital or hiring their own doctor. How do we educate the public as to what actually is the private versus the public system in order to get the debate onto another level?

Dr. McMurtry: I do not know that the approach should be the explanation of economics and financing. I think the public will focus on the crucial issues of universality — that is, there is no exclusion — and accessibility. That is what they care about. If we deliver on that, I think there will be peace in the realm. Universality and accessibility are crucial. Comprehensiveness is something that needs discussion. That is to say, what will we cover?

I am prioritizing the issues. Accessibility and universality are the most important issues. Comprehensiveness is next. It certainly is not helpful if you find that you have different coverage in different provinces. It can be devastating for people who might be confronted with a health challenge.

Senator LeBreton: Yes, or the difference between a rural area and an urban area within a province.

Dr. McMurtry: That are the basis on which we should proceed as opposed to trying to explain the nuances of financing formally.

Ms Sholzberg-Gray: There is one other issue, without going into the details of the economics. I think the public knows that they are paying for some health services. There is not a family with an elderly member needing home care or long-term

Le président: Par «après coup», voulez-vous dire après que quelqu’un soit tombé malade?

Dr McMurtry: En gros, le système de soins de santé est fondé sur le rétablissement. Il y a pourtant des questions de protection, de prévention et de promotion. Mettre en vigueur ces trois principes nous permettrait d’être prévoyants, et c’est ce que nous devons être.

Troisièmement, mes collègues ont dit: «Il faut aller au-delà du système de soins de santé des médecins et des hôpitaux». C’est bien vrai, mais il y a une chose qu’il ne faut pas oublier: on aura toujours besoin de programmes de maintien des fonctions vitales pour les cas de cancer, de soins cardiaques, de soins critiques, des cas d’urgence, des cas de traumatismes et des cas de transplantation. Mais idéalement, on pourrait faire baisser les besoins dans ces domaines en faisant preuve de prévoyance.

Le sénateur LeBreton: Je vous remercie beaucoup. Il y a dans ce que vous avez dit une foule de renseignements à assimiler.

En écoutant votre exposé, je songeais à la perception que pouvaient en avoir les citoyens qui nous écoutent. Il semble y avoir énormément de confusion, au sein de la population, relativement à la question du secteur public par rapport au secteur privé. J’écoutais Mme Deber parler de la prestation de services dans le secteur public. Comment expliqueriez-vous la chose aux citoyens dans des termes que tout le monde pourrait comprendre? Je ne pense pas que la population est capable de s’y retrouver. Je crois que la chose est devenue un ballon politique. C’est ce à quoi nous assistons à l’heure actuelle. Lorsque nous parlons de soins de santé privés, je suis sûre que certaines personnes pensent qu’il s’agit de créer une entreprise, de fonder un hôpital ou d’embaucher son propre médecin. Comment informer les citoyens sur ce qui fait partie réellement du secteur privé et du secteur public, afin de pouvoir faire passer le débat à un autre niveau?

Dr McMurtry: Je ne crois pas que la solution commence par une explication de l’économie et du financement. Je crois qu’au centre des préoccupations du public se trouvent les questions cruciales de l’universalité — c’est-à-dire, l’absence d’exclusion — et de l’accessibilité. Voilà ce qui l’intéresse. Si nous pouvons répondre à ces préoccupations, je pense que tout ira bien dans le meilleur des mondes. L’universalité et l’accessibilité sont des questions cruciales. Cependant, ce qu’il faut couvrir doit faire l’objet de discussions.

Il faut établir une priorité. L’accessibilité et l’universalité sont les questions les plus importantes. La couverture vient ensuite. Il n’est certainement pas utile d’avoir des couvertures différentes selon les provinces. De telles différences peuvent avoir un effet dévastateur pour les gens qui ont des problèmes de santé.

Le sénateur LeBreton: Oui, et il y a aussi la différence entre les régions rurales et les régions urbaines au sein d’une province.

Dr McMurtry: Voilà ce sur quoi il nous faut agir, au lieu d’essayer d’expliquer les arcanes du financement.

Mme Sholzberg-Gray: J’aimerais ajouter une chose, sans entrer dans les détails des aspects économiques. Je crois que le public sait qu’il doit payer pour certains services de soins de santé. Il n’y a pas une famille dont un membre âgé a besoin de soins à

facility-based care who does not know they pay a lot of money, and a lot more in some provinces than in others. For instance, co-payments in long-term care facilities are reaching several thousand dollars a month in the maritime provinces measured against assets and means. In our system, we do not think of means testing and asset testing for health care, but that is the case in certain parts of our continuum.

In some cases, Canadians must pay 100 per cent of their care. They realized that when they must pay 100 per cent of their physiotherapy, even if that rehabilitation is needed as a result of surgery, simply because there is no longer any or at least not a sufficient amount of physiotherapy provided in hospitals. They know they are paying for that treatment. They know that means they are paying privately. If there is medicare in this country, they sometimes wonder, "What am I paying?" That is because they do not know the limitations of our medicare system. They do not know that it ends or starts at the hospital door and they do not know that it ends at the physician's office. However, prescribed tests can be paid for. They do not really know what is covered and what is not.

I do not think I have met very many Canadians who are buying private insurance themselves. They get complimentary insurance supplied by their employers and they know it covers a lot of things like eye glasses or hearing aids or that kind of thing, but I think there is genuine confusion among the public as to what is covered and what is not. My office gets a lot of inquiries from people who ask, "Why will no one tell me what I am entitled to when I am older?" It is because no one has an easy list of entitlements. Perhaps we could clarify the situation by saying what our multiplicity of systems, our patchwork, has and maybe what it should have to meet the needs of Canadians, and what is the basket that should be covered.

The Chairman: And, by implication, what should not be covered.

Ms Sholzberg-Gray: Exactly.

Ms Deber: As a political scientist, when there is confusion, I look at who benefits by having confusion. The first law of cost containment is that the easiest way to control costs is to shift them to someone else. There is a great deal of first law going on. Everyone is cost shifting and calling it savings. If the total costs are higher, you have not saved anything: you have merely shifted the cost over to someone else.

There is an essential need for an accountability framework within the health care system, because the deal we have made with the Canadian people is that you will have timely access to high-quality care when you need it. If we are not meeting that part of the deal, not meeting that part of the bargain with Canadians, then, of course, they will want to start looking for alternatives. If

domicile ou de soins de longue durée en établissement qui ne sait pas qu'elle doit payer beaucoup d'argent, et bien plus dans certaines provinces que dans d'autres. Par exemple, dans les provinces Maritimes, les quote-part pour les établissements de soins de longue durée atteignent plusieurs milliers de dollars par mois par rapport aux actifs et aux avoirs. Dans notre système, nous ne songeons pas à l'examen des ressources et de l'avoir avant d'offrir des soins de santé, mais la chose se fait dans certains secteurs.

Dans certains cas, les Canadiens doivent payer 100 p. 100 de leurs soins. Ils s'en rendent compte lorsqu'ils doivent payer 100 p. 100 de leurs soins de physiothérapie, même s'ils ont besoin de ces soins à la suite d'une intervention chirurgicale, simplement parce qu'il n'y a plus de physiothérapie offerte dans les hôpitaux, ou du moins parce qu'il n'y en a plus assez. Ils savent qu'ils paient pour ce traitement. Ils savent alors qu'ils ont affaire au secteur privé. Mais ils se demandent parfois, s'il y a l'assurance-santé au Canada, pourquoi paient-ils? Ils se posent ce genre de questions parce qu'ils ignorent les limites de notre régime d'assurance-santé. Ils ignorent que ce régime ne va pas plus loin que les hôpitaux, qu'il ne franchit pas la porte du cabinet du médecin. Cependant les tests exigés par un médecin peuvent être couverts. Les Canadiens ne savent pas vraiment ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas.

Je ne crois pas avoir rencontré bien des Canadiens qui souscrivent à des assurances privées. Ils souscrivent à une assurance complémentaire offerte par leurs employeurs et ils savent que cette assurance couvre toutes sortes de choses comme les lunettes ou les appareils de correction auditive, mais je pense que le public se pose bien des questions au sujet de ce qui est couvert ou non. Mon bureau reçoit bien des appels de gens qui demandent: «Pourquoi est-ce que personne ne peut me dire ce à quoi je vais avoir droit quand je serai plus vieux?» C'est parce que personne n'a de liste de ce à quoi nous avons droit. Peut-être pourrions-nous dire clairement ce que notre multiplicité de systèmes, nos systèmes hétéroclites offrent, de même que ce qu'ils devraient offrir pour répondre aux besoins des Canadiens, l'ensemble de services qui devraient être couverts.

Le président: Et, de ce fait, ce qui ne devrait pas être couvert.

Mme Sholzberg-Gray: Exactement.

Mme Deber: En tant que politologue, lorsqu'il existe une certaine confusion, je cherche à savoir à qui elle profite. La première loi de la limitation des coûts veut que la façon la plus facile de restreindre les coûts c'est de les refiler à quelqu'un d'autre. C'est une loi à laquelle on s'accroche. Tout le monde refille ses coûts à quelqu'un d'autre en disant faire des économies. Pourtant, si les coûts totaux sont plus élevés, il n'y a pas eu d'économie. On a simplement chargé quelqu'un d'autre du fardeau que représentent ces coûts.

On a grand besoin d'un cadre de reddition de comptes au sein du régime de soins de santé, parce que l'entente que nous avons passée avec les Canadiens, c'est qu'ils auront un accès rapide à des soins de haute qualité quand ils en auront besoin. Si nous ne respectons pas cette entente, alors, bien entendu, les Canadiens vont se mettre à chercher des solutions de rechange. S'ils se

they start looking for alternatives, that starts bringing in higher total costs, greater burdens on employers, worse equity, and many other things that we do not particularly want to have happen.

I should like to say something about the way we look at allocation. If you do not have fee-for-service medicine for certain things, they become easier to manage. If you are in a hospital, you do not have to ask, "Have you insured a nurse to take vital signs? Is taking vital since an insured service?" If you have enough nurses, they decide when they need to take vital signs, and they do it. There is a certain case to be made for having global budgets for certain things. You have the staff that is needed and the staff figures out what needs to be done with the patients in order to give care. There are certain things that need to be on the fee-for-item basis but there are many things that do not.

The caution that I would make is that the regions that we have set up in most of Canada are far too small to be sustainable in that way. At minimum, even for primary care sorts of services, you need 100,000 people to be actuarially stable. For specialized services, you are talking much larger than that. We have to remember that no one size fits all, and we have to be thinking in terms of mixtures or blending, so that there is some way of blending specialized services for special needs that are not going to be met within a region because the population is just too small with things that can very easily be managed within a regional setting. By that I do not mean just high tech but include things like diabetes education programs for Chinese persons, because there will be different diets. There may thus be some scope for a national role in setting up telemedicine and other measures, such as national centres of excellence that people can link into and receive care from. They might even include pharmaceuticals within protocols and evidence-based medicine, and other things being reformed so that you have primary care set-ups for local types of care.

It is important not to get into the idea of one size fits all and not to be hyped by the idea that the way in which we are currently paying for and delivering services is the only way to do it.

Senator Carstairs: Dr. Deber, on page 41 of your presentation you have per capita spending, 1997, provincial and then total. I must say I was quite struck by it because it appears that some of the have-not provinces, such as Newfoundland, for example, are spending more per capita on the health care of their citizens than Ontario or Alberta. Have you or anyone done any kind of analysis to try to find out why some provinces are spending less per capita and other provinces are spending more? Having spent some time in the Yukon and Northwest Territories, I know the reasons there.

mettent à chercher des solutions de rechange, les coûts totaux vont grimper, les employeurs devront supporter des fardeaux accrus, l'équité va s'en ressentir, et il va se produire bien d'autres choses que nous ne trouvons pas particulièrement désirables.

J'aimerais dire quelque chose à propos de la façon dont nous considérons l'attribution des ressources. Là où n'existe pas le paiement à l'acte pour certains services, ces services deviennent plus faciles à gérer. Si vous êtes dans un hôpital, vous n'avez pas besoin de demander: «Avez-vous assuré une infirmière pour qu'elle prenne les signes vitaux? Est-ce que la prise des signes vitaux est un service assuré?» Si vous avez assez d'infirmières, elles peuvent décider quand prendre les signes vitaux et agir en fonction de leur décision. Il y a du bon à avoir des budgets globaux pour certaines choses. Vous avez le personnel nécessaire, et les membres de ce personnel décident ce qui doit être fait afin d'accorder les soins nécessaires aux patients. Dans certains cas il faut un paiement à l'acte, mais la chose n'est pas nécessaire pour bien des services.

Il y a une mise en garde que j'aimerais faire. Les régions que nous avons établies dans la majeure partie du Canada sont beaucoup trop petites pour être viables de ce point de vue. Au minimum, même pour les soins de santé primaires, il faut un bassin de 100 000 personnes pour en arriver à une certaine stabilité du point de vue actuariel. Dans le cas des services spécialisés, il en faut bien davantage. Il faut tenir compte du fait qu'il n'y a pas de solution miracle, et qu'il nous faut songer à des services mixtes, afin d'offrir une gamme de services spécialisés pour des besoins spéciaux auxquels on ne pourra pas répondre au sein d'une région parce que la population y est trop petite. Cette gamme de services spécialisés s'ajouterait aux services qu'on peut gérer facilement au sein d'une région. Ici, je songe non seulement à la haute technologie, mais également à des programmes de formation en traitement du diabète pour les personnes d'origine chinoise, dont le régime alimentaire est différent. Il pourrait ainsi y avoir un rôle national à jouer dans l'établissement de services de télémédecine et d'autres mesures semblables, comme les centres nationaux d'excellence, desquels on peut recevoir des soins. On pourrait inclure là-dedans les produits pharmaceutiques dans le cadre d'un protocole et la médecine fondée sur les résultats cliniques et scientifiques, de même que d'autres domaines qu'on cherche à transformer, afin qu'on ait des systèmes de soins de santé primaires dans le cadre de services locaux.

Il est important de ne pas tomber dans le piège des solutions miracles, et de ne pas se laisser gagner par l'idée que la façon dont nous finançons et offrons des services est la seule façon de le faire.

Le sénateur Carstairs: Madame Deber, à la page 41 de votre mémoire, vous donnez les dépenses par habitant, en 1997, pour chaque province et pour l'ensemble du pays. J'ai été frappée par ces données, parce qu'il semble que certaines des provinces moins nanties, comme Terre-Neuve, par exemple, dépensent davantage par habitant pour les soins de santé que l'Ontario ou l'Alberta. Est-ce que vous-même ou l'un de vos collègues pourrait nous dire pourquoi certaines provinces dépensent moins par habitant que d'autres? Je sais ce qui se passe au Yukon et dans les Territoires

They have to do with remoteness and flying people out of the territories and so on. What explains the other disparities?

Ms Deber: That is a good question. It would need some careful attention. One obvious thing is that you have economies of scale. If I am talking per capita spending, and I have a fixed cost to set up an emergency room and I am spreading it over fewer people, then the per capita cost will be higher. However, another part of the explanation is priority decisions made by provincial governments. Another thing that is quite striking is that the provinces that are fairly affluent were spending less on a per capita basis, and there is a certain disjunction in my mind between whether they have enough money to pay for the services that they need or whether they do not. The entire basis of federal transfers since 1977 has been, "We just give you money and you decide how you are going to spend it." If that is not the case, if they are saying, "No, we are only going to spend it if you link it in," there may be a case for re-examining the CHST and that type of approach.

It is also very notable to see that in Quebec there has been far less private-sector funding, and one of the reasons why there is much greater perceived crisis in Quebec may be that the private-sector funding has not come in to replace some of the public-sector funding. I think there has been too much focus on federal transfers and too little focus on what provinces decide needs to be done and what they are doing about it.

Senator Carstairs: To continue with that, in doing some comparisons with education funding some years ago, I discovered, much to my amazement, that in the early 1980s the Province of British Columbia was spending literally nothing on post-secondary education. They were taking all of the federal money and spending all of that on post-secondary education but they literally had no budgetary amount for post-secondary education.

We are talking choices here, where a provincial government says, "We are not going to put any money into post-secondary education." British Columbia, according to this chart, actually puts more money into health than it would appear any other province does per capita. How do we get that kind of information? How do we find out what programs are covered by each province and what programs are not, so that we can come up with a realistic concept of what is being spent on health care in this country? Quite frankly, I do not know what is being spent on health care, and I suspect neither does anyone else.

Ms Deber: I think you have nailed it. That is an extraordinarily important thing to be doing. I have been trying to find out what happened to the Canada Assistance Plan money, and no one even keeps track of what was Canada Assistance Plan shareable any more, so you can not get a handle on that. In a similar vein, I was trying to find out what Ontario did with post-secondary education. No one keeps information pre-1977. Spending on colleges and

du Nord-Ouest pour y avoir séjourné quelque temps. La question de l'éloignement et du fait qu'il faut transporter les gens par avion entre en ligne de compte, là-bas, mais qu'est-ce qui explique les autres disparités?

Mme Deber: C'est une bonne question. Il faut l'étudier avec attention. L'un des éléments de réponse les plus évidents, c'est qu'il y a des économies d'échelle. Si je parle de dépenses par personne, et que j'ai des coûts fixes pour l'établissement d'une salle d'urgence, en répartissant ces coûts sur moins de personnes, mon coût par personne serait plus élevé. Toutefois, un autre élément de réponse se trouve du côté des priorités établies par les gouvernements provinciaux. Ce qui est frappant, également, c'est que les provinces qui sont assez riches dépensent moins par habitant, et je n'arrive pas à déterminer si ces provinces ont assez d'argent pour financer les services dont elles ont besoin, ou si elles n'en ont pas assez. Le fondement des transferts fédéraux depuis 1977 a toujours été: «Nous vous remettons les fonds, vous décidez comment les dépenser». Si ce n'est pas le cas, si les provinces disent: «Non, nous n'allons dépenser cet argent que si vous établissez des liens», alors on serait peut-être justifié de réexaminer le transfert canadien et ce type d'approche.

Il est également très intéressant de constater qu'au Québec, il y a eu moins de financement de la part du secteur privé, et qu'une des raisons pour lesquelles la crise actuelle semble plus grave au Québec pourrait être que le financement du secteur privé n'est pas venu remplacer une partie du financement du secteur public. Je pense qu'on a trop compté sur les transferts fédéraux et pas assez sur ce que les provinces déterminent comme besoins, et ce qu'elles font à ce propos.

Le sénateur Carstairs: Pour poursuivre dans cette veine, en me livrant à certaines comparaisons avec le financement de l'éducation d'il y a quelques années, j'ai découvert, à ma grande surprise, qu'au début des années 80, dans la province de Colombie-Britannique, on ne dépensait littéralement rien sur l'éducation postsecondaire. La province recevait ses fonds du fédéral et les dépensait dans le domaine de l'éducation postsecondaire, mais elle n'avait littéralement aucun montant dans son budget pour l'éducation postsecondaire.

Ici, on parle de choix. On parle d'un gouvernement provincial qui dit: «Nous n'allons pas consacrer d'argent à l'éducation postsecondaire». Selon ce tableau, la Colombie-Britannique investit davantage d'argent par habitant dans les soins de santé que n'importe quelle autre province. Comment obtient-on ce genre de renseignements? Comment peut-on savoir quels programmes sont couverts dans chaque province et quels programmes ne le sont pas, afin qu'on puisse en arriver à une vraie idée de ce qui se dépense en soins de santé au pays? Bien franchement, je ne sais pas ce qui se dépense en soins de santé, et je soupçonne que personne d'autre ne le sait.

Mme Deber: Je crois que vous avez mis le doigt sur l'essentiel. Il s'agit là d'une chose extrêmement importante. J'ai essayé de découvrir ce qui était arrivé à l'argent du Régime d'assistance publique du Canada, mais personne ne conserve de données sur ce qu'étaient les frais partageables de ce régime. Dans la même veine, j'ai essayé de savoir ce que l'Ontario faisait dans le domaine de l'éducation postsecondaire. Personne ne conserve de

universities is separate from spending on community colleges. Again, just looking at colleges and universities, they are spending less on operating grants for colleges and universities than the amount of money they were getting from the federal government in imputed transfers. Again, I do not know how much difference went into the community colleges.

You are right. We need an accountability framework; we need to know what is covered and where the money is going. As a researcher, it would be wonderful to have access to that.

Senator Carstairs: I come to my final area of questions, which I merely throw out because I do not expect anyone to have any answers. We are an increasingly aging population. If our analysis is correct at the present time, the majority of your health care dollar — your lifetime health care dollar — is spent in the last two years of your life. What should be the responsibility of aging persons, in terms of the money they have, which they are then going to leave to the next generation? What should be the responsibility, if any, for them to pay for some of those costs?

Dr. McMurtry: I do not have an answer, but I can make a few comments. We are trying to do an analysis at Health Canada as to how much of the increase in health care expenditure each year is attributable to aging, and currently it is about 4 per cent, much less than you might expect. For example, 1 per cent a year is related to technology. Of course, those are not completely separate considerations. That is expected to rise 0.6 per cent per year over the next 10 years.

Much is being said about our aging population and how much of a burden that will create. There is no doubt that beyond the age of 65 there is more expenditure per person on health care. I do not have a definitive answer, but I thought you would be interested in those numbers.

Finally, in terms of end-of-life issues, which the Senate is currently studying, there must be much more public dialogue. I would argue that much more thoughtfulness about care and less about knowledge-related expenditures is in order. I believe that the more discussions we have about that the better.

We keep hearing about all the expenditures that occur in the last six months or two years of life. The problem is that we do not know when that time period has been reached.

Ms Jeans: When Canada initiated a publicly funded health care system, or systems, as we now know, people did not live as long. People did not expect to live to be 80, 90 and even 100 years old. Also, people believe in the equity of the system. They believe that all people have a right to health care when they need it.

With regard to whether, as we age, we should assume financial responsibility for our care, the fact is that people are not passing a lot of money on to the next generation and the next generation is paying a lot of money to look after their elderly family members. I

données antérieures à 1977. Les dépenses pour les collèges et universités sont distinctes de celles des collèges communautaires. Là encore, si l'on prend seulement les collèges et les universités, les provinces dépensent moins en subventions de fonctionnement que les sommes qu'elles reçoivent du gouvernement fédéral en transferts imputés. J'ignore aussi quelle est la différence dans le cas des collèges communautaires.

Vous avez raison. Nous avons besoin d'un cadre redditionnel. Nous avons besoin de savoir ce qui est couvert et où va l'argent. En tant que chercheuse, je serais ravie d'avoir accès à ce genre de données.

Le sénateur Carstairs: J'en arrive à mes dernières questions, que je lance à tout venant parce que je ne crois pas que qui que ce soit pourra y apporter réponse. Notre population vieillit. Si nos analyses sont exactes, à l'heure actuelle, la majeure partie du financement de soins de santé est consacrée aux soins accordés lors des deux dernières années de vie des Canadiens. Quelle devrait être la responsabilité des personnes âgées, du point de vue des ressources financières qu'elles ont à leur disposition, et qu'elles vont léguer à la génération suivante? Quelle devrait être leur responsabilité en ce qui a trait à certains de ces coûts?

Dr. McMurtry: Je ne connais pas la réponse, mais je peux faire quelques observations. À Santé Canada, nous essayons de déterminer la proportion de l'augmentation annuelle des dépenses de santé qui est attribuable au vieillissement, et c'est actuellement environ 4 p. 100, soit beaucoup moins qu'on ne pourrait s'y attendre. Par exemple, on peut attribuer chaque année 1 p. 100 de l'augmentation à la technologie. Évidemment, ces considérations ne sont pas entièrement distinctes. On devrait atteindre 0,6 p. 100 par an d'ici 10 ans.

On a beaucoup parlé du vieillissement de la population et du fardeau qu'il va entraîner. Chose certaine, après 65 ans, les dépenses individuelles de santé augmentent. Je n'ai pas de réponse définitive, mais ces chiffres peuvent néanmoins vous intéresser.

Finalement, en ce qui concerne la fin de la vie, actuellement à l'étude au Sénat, il faudrait un dialogue public beaucoup plus intense. À mon avis, il faudrait réfléchir davantage aux soins qu'aux dépenses liées au savoir. Plus on en parlera, mieux cela vaudra.

On parle beaucoup de toutes les dépenses effectuées pendant les six derniers mois et les deux dernières années de la vie. Le problème, c'est qu'on ne sait pas quand cette période commence.

Mme Jeans: Lorsque le Canada a lancé son régime d'assurance-santé, ou du moins ses différents régimes tels que nous les connaissons actuellement, l'espérance de vie n'était pas aussi élevée. On ne s'attendait pas à vivre jusqu'à 80, 90 ou même 100 ans. En outre, les gens étaient convaincus de l'équité du système. Ils considéraient que chacun avait droit à des soins de santé selon ses besoins.

Quant à savoir si les personnes qui prennent de l'âge devraient assumer les responsabilités financières de leurs soins, il est certain qu'on ne transmet pas beaucoup d'argent d'une génération à l'autre et que les jeunes doivent payer très cher pour les membres

am not sure why you asked that question, but I think it is the other way around at the moment for most Canadians.

Ms Deber: It is a good question, but it is like the tax questions about vertical equity versus horizontal equity. When two people are ill, one of whom has more money than the other, it does not seem fair that the person with money does not pay some of the expenses. On the other hand, if two people have the same amount of money and one is ill and one not, is it fair that the sick person pays because he or she happens to be ill? It is a question of how you choose to look at it. It sticks in my throat to say that someone should pay for the privilege of having cancer.

The bottom line is, given the fact that it is cheaper to purchase necessary care publicly, if we cannot afford things publicly, we cannot afford them universally privately. If we are going to have a mixed system where some people pay for health care on their own, we are saying that if you cannot afford to pay for it, you will not get it. I find it entirely plausible that there will be certain things that we will decide we simply cannot afford to provide universally and, therefore, if you want it, you get it on your own. However, I would not confuse that with a discussion of equity.

Ms Sholzberg-Gray: In certain countries, perhaps even the United Kingdom, people above a certain age do not get kidney dialysis. I do not think those kinds of rules would be acceptable in Canada. I would not single out older Canadians as a group that has to pay for their care because they are nearer the end of life or they have more resources. It might well be that they contributed a lot in taxes earlier in their lives and it is those taxes that are covering their health care.

It is always important to use an outcomes-based approach in health care and to provide appropriate care at the appropriate time. Appropriateness is sometimes not related to age but rather to the condition of the individual. Of course, one never knows the outcome in advance, but the issue of appropriateness is always very important; in other words, if we give the proper care in the circumstances rather than throwing things at someone whether they are appropriate or not, then the issue of cost will not come into it.

Senator Keon: I should like to ask all of you to consider the following: I believe that we have put ourselves into a conundrum. Because of the urgency of delivering health care, we have developed a system that lets sick people fall into it and then we try to get them out of it. We are continuing to respond to that system. I believe that we need a system based on a dynamic monitoring of population health. I was interested to hear Dr. McMurtry address the three solitudes and mention that they should be integrated.

We need a system that will monitor the population health of the nation and respond to it in a positive way with its resources, and we must use the knowledge in our health research to do this. As the knowledge from our health research works its way through your three solitudes, which will be integrated in a perfect world, we then look at the outcome as it relates to population health and we input, through targeted research, pure research,

plus âgés de leur famille. Je ne sais pas pourquoi vous avez posé cette question, mais je crois qu'actuellement, il faut en inverser les termes pour la plupart des Canadiens.

Mme Deber: C'est une bonne question, mais je crois qu'il en va comme de l'équité verticale par opposition à l'équité horizontale dans les questions fiscales. Quand deux personnes sont malades et que l'une est plus riche que l'autre, il semble injuste que la personne la plus riche ne paie pas une partie des dépenses. En revanche, si deux personnes ont autant d'argent l'une que l'autre, que l'une est malade et que l'autre ne l'est pas, est-il juste que la personne malade paie parce qu'elle est malade? Tout dépend de la façon dont on aborde le problème. J'ai bien du mal à considérer qu'une personne doit payer pour le privilège d'avoir le cancer.

En définitive, étant donné que les soins nécessaires coûtent moins cher dans un système public, si nous ne pouvons nous doter d'un système public, nous ne pourrions avoir de régime universel privé. Si nous optons pour un régime mixte où certains devront payer les soins de santé de leur poche, on accepte de priver de soins ceux qui ne pourront en payer le prix. Il est tout à fait possible qu'on décide que certains soins ne pourront être assurés universellement et que ceux qui veulent les obtenir devront en assumer le coût. Cependant, ces considérations n'ont pas leur place dans le débat sur l'équité.

Mme Sholzberg-Gray: Dans certains pays, même peut-être au Royaume-Uni, on n'obtient plus de dialyse au-delà d'un certain âge. Je ne pense pas que de telles règles soient acceptables au Canada. Je ne peux pas considérer que les Canadiens plus âgés doivent payer pour leurs soins parce qu'ils approchent du terme de leur vie ou parce qu'ils ont davantage de ressources. Il se peut aussi qu'ils aient payé beaucoup plus d'impôts au cours de leur vie et que ces impôts couvrent leurs soins de santé.

En matière de soins de santé, il importe toujours de tenir compte du résultat et d'assurer les soins appropriés en temps utile. Le choix des soins appropriés dépend non pas de l'âge, mais de l'état du patient. Évidemment, on ne connaît jamais les résultats à l'avance, mais la pertinence des soins est toujours fondamentale; si on applique les soins appropriés dans les circonstances, au lieu de pratiquer des soins qui ne conviennent pas toujours, la question des coûts n'entrera pas en ligne de compte.

Le sénateur Keon: Je voudrais vous demander de considérer le point suivant: je crois que nous sommes dans l'impasse. Comme les soins de santé sont urgents, nous avons élaboré un système pour les malades, et nous essayons de les en faire sortir. Nous continuons à réagir à ce système. À mon avis, ce qu'il nous faut, c'est un système fondé sur un contrôle dynamique de la santé de la population. J'ai bien aimé ce qu'a dit le docteur McMurtry à propos des trois solitudes, qu'il faudrait intégrer.

Il nous faut un système qui surveille la santé de la population et qui y réagisse de façon positive en fonction de ses ressources. Pour cela, il faut se servir des connaissances fournies par la recherche en santé. En appliquant ces connaissances aux trois solitudes, qui, idéalement, devraient être intégrées, nous pouvons considérer les résultats par rapport à l'état de santé de la population et nous pourrions intervenir, grâce à des travaux ciblés

epidemiological research, and so on, whatever is necessary to make the adjustment. I think that if we could get there, this committee would have done something useful. I should like to hear your comments on that.

Ms Deber: As someone who works in what was a division of community health in which determinative health is an article of faith, in the best of all possible worlds that would be right. The trouble is that there are too many things that we do not yet know enough about how to prevent. We have some idea of how to prevent cardiac disease, but there will be a lot of cardiac disease that we do not know how to prevent. That is true of cancer and a number of other conditions as well.

Also, things that are not known to be effective are not necessarily ineffective. There is a whole area of which we do not yet know enough. I agree with the importance of research, best practices, and trying to feed back information and improved practice. That is critical. However, we can get a little hypnotized with the idea that we already know enough to be able to prevent everything. We will still have people who become sick or are in an accident who will need sickness care. Therefore, although wellness and population health is incredibly important, I do not think it is yet at the point where it can replace what we have.

When the national health system was founded in England, the belief was that there was an excess of ill health and that by providing health care services you could get rid of that ill health, prevent illness, decrease costs, and everything would be wonderful. Of course, that never happened.

I have probably been in this business too long, but we keep hearing people say, "If only we could put money into prevention we would not have to worry about sickness care." Our knowledge is not yet good enough on prevention. I can, however, see enormous potential for this in some areas, mental health being an example. Once we get a real understanding of the major dimensions of schizophrenia and depression, there is potential for enormous savings and improvement of lives.

I see potential on the horizon, but as of yet I do not think we are ready. However, I would say that public health is undervalued and underdone. I believe there is some underinvestment in basic public health activities.

When I was in Atlantic Canada, I became aware of communities in which the water supply becomes unsafe for numerous periods in a year. It seems, given our current situation, to be rather strange that we have not made the investment to ensure that major cities in Atlantic Canada have safe water.

Therefore, yes, public health is something that we have not been doing enough of. However, I do not think the formulas or the knowledge are yet sufficient to move completely to a population health system, although I believe it to be a positive alternate aim.

de recherche, à de la recherche pure, de la recherche épidémiologique, et cetera, pour apporter les ajustements nécessaires. Si nous y parvenons, le comité aura fait oeuvre utile. J'aimerais avoir votre avis là-dessus.

Mme Deber: J'ai travaillé dans un service de santé communautaire où la santé déterminative était une profession de foi, et votre proposition serait acceptable dans un monde idéal. Malheureusement, il y a trop de problèmes que l'on ne sait pas encore prévenir. Nous avons une idée de la façon de prévenir les maladies cardiaques, mais il y a encore bien des problèmes cardiaques que nous ne savons pas prévenir. Il en va de même du cancer et de nombreuses autres pathologies.

Par ailleurs, des remèdes dont l'efficacité n'est pas prouvée ne sont pas nécessairement inefficaces. Il existe tout un secteur de la médecine que nous ne connaissons pas encore suffisamment. Je reconnais l'importance de la recherche, des meilleures pratiques et de la nécessité de fournir de l'information pour les améliorer. C'est essentiel. Cependant, on aurait tort de croire que nous en savons déjà assez pour prévenir tous les problèmes. Il y aura toujours des gens qui tomberont malades, qui seront victimes d'un accident et qu'il faudra soigner. Par conséquent, le bien-être et la santé de la population sont certainement des éléments importants, mais je ne pense pas qu'ils puissent remplacer tout le reste.

Lorsque le régime national de santé a été créé en Angleterre, on croyait que la maladie était trop répandue et qu'en assurant des services médicaux appropriés, on pourrait l'éliminer et la prévenir, diminuer les coûts de santé, et que tout serait parfait. Évidemment, cela ne s'est jamais produit ainsi.

Je travaille dans ce secteur depuis trop longtemps sans doute, mais j'entends constamment dire: «Si on pouvait consacrer plus d'argent à la prévention, on aurait moins à se soucier de soins curatifs.» Nos connaissances ne sont pas encore suffisantes en matière de prévention. Pourtant, je crois que les possibilités sont considérables dans certains domaines, notamment en santé mentale. Une fois qu'on aura bien compris les principes essentiels de la schizophrénie et de la dépression, on pourra réaliser des économies considérables et améliorer la qualité de vie.

Des possibilités existent, mais je ne pense pas que nous soyons prêts à les réaliser. Je considère néanmoins que la santé publique est sous-évaluée et négligée. Il n'y a pas suffisamment d'investissement dans les activités fondamentales de santé publique.

Lorsque j'étais dans les provinces de l'Atlantique, on m'a parlé de localités où la distribution d'eau présente des risques pour la santé pendant une partie de l'année. Il semble étrange, compte tenu de la situation actuelle, qu'on n'ait pas fait les investissements nécessaires pour que les grandes villes de la région atlantique aient une eau saine.

Effectivement, on ne s'est pas suffisamment préoccupé de santé publique. Cependant, je ne pense pas que nos connaissances soient suffisantes pour qu'on puisse passer à un système axé entièrement sur la santé de la population, même si j'y vois un objectif intéressant.

Senator Keon: I would like to change the focus of your answer because you addressed population health in the context of primary and secondary prevention. I am talking about the full context — the three solitudes that Dr. McMurtry mentioned. I am referring to health outcomes for hip replacements and other such treatments. I agree that we do not have the scientific knowledge to deal with everything on a prevention basis, but I would like the rest of the panel to address my question in the context of the broad base.

Dr. McMurtry: I think we would all agree that there will never be that moment when we can say that we are wholly in the area of prevention. I would hasten to add, however, that there are extraordinary opportunities for prevention in three areas — workplace health, education and literacy, and early childhood development. There is clear evidence that there would be a positive impact in those areas.

In order to integrate fully and to bring the solitudes together, there are efforts required on at least four levels. The first level is the whole notion of self-care and how we help people and enable them to gain control over and improve their health. There is some interesting literature and a movement connected to Health Canada that I have discovered that needs a greater profile and more attention. I would refer to the phrase “health literacy.” There is a great gap between what is being done and what could be done.

The second level would comprise an investment in communities that are defined as having a population of between 5,000 and 10,000, communities that are small enough that people know each other by name but large enough to support a public school, a park, and a main street of 300 meters. It is the kind of base upon which you can build support groups, where people can help. It is an issue of mutual aid and education. This type of investment in communities would help to create communities that are supportive of health and well-being. There is much information and research related to that.

In terms of the third level, there is no reason for not having vigorous data collection and information on-line that can keep its finger on the pulse of the health of the population. Such efforts are already in existence. It is exceptional, not usual, but it can and should be done. This effort benefits all and has shown that it is of interest to researchers, to the public, and to community planners.

The fourth level is the toughest one for the population as a whole, in that it is the notion of healthy policy in contrast to health policy. For example, it compasses the effects of globalization, the workplace, the environment, health, and other such issues. The efforts in this area could be extremely difficult, but we should not, as a country, back away from them.

You implied that the integrated notion is something that you will be discussing soon — when, it is hoped, Bill C-13 passes third reading, which will establish the Canadian Institutes of Health Research. I do not know what the exact answer is, but that surely is the trajectory that we must take to be ahead of where we are now. We must bring together the three solitudes.

Le sénateur Keon: J'aimerais modifier l'orientation de votre réponse, car vous parlez de santé de la population dans le contexte de la prévention primaire et secondaire. Moi, je parle d'un contexte complet, des trois solitudes mentionnées par le docteur McMurtry. Je parle des résultats des opérations de la hanche et des traitements semblables. Je reconnais que nous n'avons pas toutes les connaissances scientifiques pour régler tous les problèmes dans une optique de prévention, mais j'aimerais que les autres témoins répondent à ma question dans un contexte plus complet.

Dr McMurtry: Nous reconnaissons tous, je pense, que nous ne pourrions jamais nous en remettre exclusivement à la prévention. Je m'empresse d'ajouter, cependant, qu'il existe des possibilités extraordinaires de prévention dans trois domaines, à savoir la santé en milieu de travail, l'éducation et l'alphabétisation, et enfin, le développement dans la petite enfance. La prévention aurait manifestement des conséquences positives dans ces secteurs.

Pour intégrer pleinement les trois solitudes, il faudrait faire des efforts à au moins quatre niveaux. Le premier est celui de la prise en charge du patient par lui-même, de ce qu'on peut faire pour lui permettre de maîtriser sa santé et de l'améliorer. J'ai découvert à ce sujet une documentation intéressante ainsi qu'un mouvement lié à Santé Canada, dont il faudrait parler davantage. Je pense qu'on peut parler d'alphabétisation en santé. Il reste encore un écart considérable entre ce que l'on fait et ce que l'on pourrait faire.

Le deuxième niveau comprend un investissement dans les localités de 5 000 à 10 000 habitants, qui sont suffisamment petites pour que tout le monde se connaisse de nom et suffisamment grandes pour accueillir une école publique, un parc et une rue principale de 300 mètres de long. Sur cette base, on peut établir des groupes de soutien et d'entraide. C'est une question d'aide mutuelle et d'éducation. Ce type d'investissement dans les localités de ce genre devrait favoriser la santé et le bien-être. On a déjà de l'information et des travaux de recherche sur ce sujet.

Pour le troisième niveau, rien ne s'oppose à ce que l'on multiplie les efforts pour recueillir des données et de l'information permettant de mieux mesurer la santé de la population. De tels efforts existent déjà. Ils sont exceptionnels mais il conviendrait de les multiplier. Ils profitent à tous et présentent un grand intérêt pour les chercheurs, le public et les responsables de la planification.

Le quatrième niveau est le plus délicat pour l'ensemble de la population car il oppose les notions de saine politique et de politique de santé. Par exemple, il comprend les effets de la mondialisation, le milieu de travail, l'environnement, la santé et d'autres questions connexes. Les efforts dans ce domaine risquent d'être très difficiles, mais notre pays ne peut les éviter.

Vous avez laissé entendre que vous allez bientôt débattre d'intégration, notamment lors de la troisième lecture du projet de loi C-13, qui doit créer les instituts de recherche en santé du Canada. Je ne peux vous donner de réponse précise, mais c'est certainement l'orientation qu'il faut prendre pour progresser. Il faut réunir les trois solitudes.

There is enormous opportunity for improvement over the past as we re-invest in those four levels.

Ms Sholzberg-Gray: We would agree with those statements that have been made. The Health Action Lobby is always lobbying for more money for health care but always in the context of the kinds of approaches and changes that have to take place, not just maintaining the status quo but in the context of changing the system to better meet the needs of Canadians in the ways that we discussed earlier.

Senator Pépin: Dr. McMurtry suggested that a unified vision of the future is missing. I agree with your presentation. What are the major mistakes that we made in the 1990s, before we started building for the future, in your opinion?

Dr. McMurtry: The question is an extraordinarily important one. In terms of what went wrong in the 1990s, the list is endless. I will try to draw on my memory to recall some of the elements. I will answer the question from a health care system point of view and then from the standpoint of the health of the population, because we have done most everything wrong. I would say that there are few stones left unturned in terms of wrong directions.

Health care reform, we heard very clearly, was based on financial motives. I would say that financial, as opposed to human, coordinates were referenced for engineering. The biggest mistake was that there was not a replacement in the community for that which was being cut out from the existing sector. I have heard it estimated, although I have not seen a good analysis, that for every \$6 cut there may have been a \$1 re-investment in the community setting. From a health care standpoint, there was a terrible mistake.

In one five-year stand, I noted that there were some 43 million hours of nursing withdrawn from institutional care of all kinds, on a denominator where it would represent one sixth of all nursing hours. How do we imagine replacing that?

I have noticed that, in the planning of the health care changes, there was a very clear effort to exclude what would normally be considered experts. It is not that experts should declare what happens — I would not make that case — but to suggest that they should not have a voice is foolhardy. There is no question that health professional groups have felt profoundly alienated. I would identify that as another error.

Some of the more heartbreaking errors include the increased number of children below the low-income cut-off line. The hardships that we went through with unemployment — from which, happily, we are now recovering, with a 6.9 per cent unemployment rate — created a painful dislocation. The things we are doing in the workplace, where there is major stress and difficulty because of loss of control, loss of respect for work and, indeed, fewer discretionary hours for family life, are taking us in an inappropriate direction.

I believe that the reduction in public health support is also of great concern. I am certain this is an incomplete list, Senator Pépin, but I have also been very concerned about what has happened in the educational systems — more specifically, the

On pourrait progresser considérablement en réinvestissant à ces quatre niveaux.

Mme Sholzberg-Gray: Nous partageons les vues qui viennent d'être exprimées. Le groupe d'intervention Action Santé revendique toujours une augmentation des crédits consacrés à la santé, non pas dans le contexte du statu quo, mais des changements qui doivent intervenir de façon à mieux répondre aux besoins des Canadiens, comme nous l'avons dit tout à l'heure.

Le sénateur Pépin: Le docteur McMurtry a dit qu'il manquait une perspective d'avenir globale. Je suis d'accord avec lui. À votre avis, quelles sont les principales erreurs qu'on ait faites au cours des années 90, avant de bâtir l'avenir?

Dr. McMurtry: Cette question est très importante. En ce qui concerne les erreurs des années 90, la liste est interminable. Je vais faire appel à ma mémoire pour retrouver certains éléments. Je vais répondre en me plaçant du point de vue du système de santé, puis du point de vue de la santé de la population, car presque tout a été mal fait. Je dirais même que presque toutes les mauvaises orientations qui pouvaient être prises l'ont été.

La réforme de la santé, comme on l'a dit très clairement, était fondée sur des motivations financières. Elle a été conçue en fonction de préoccupations financières, et non humaines. La plus grosse erreur, c'est que ce qu'on supprimait n'était pas remplacé. Je n'ai pas vu d'analyse complète à ce sujet, mais on estime qu'il n'y a eu qu'un dollar de réinvestissement pour 6 \$ de compressions budgétaires. Du point de vue du système de santé, ce fut une grave erreur.

J'ai constaté que sur une période de cinq ans, on a supprimé 43 millions d'heures de travail infirmier dans des établissements de soins de toutes sortes, ce qui représente un sixième de l'ensemble des heures de travail infirmier. Comment peut-on espérer remplacer ces heures de travail?

J'ai remarqué que dans l'organisation des changements apportés au système de santé, on s'est efforcé méthodiquement d'exclure ceux que l'on considère habituellement comme les experts. Je ne veux pas dire que c'était aux experts de décider ce qui devait se passer, mais il était insensé de ne pas leur permettre de s'exprimer. Il est certain que les professionnels de la santé se sont sentis totalement écartés. Je considère que c'est là une autre erreur.

Parmi les erreurs encore plus navrantes figure l'augmentation du nombre des enfants vivant en deçà du seuil de pauvreté. Les difficultés que nous avons connues en matière de chômage, et qui s'atténuent heureusement, puisque le taux actuel de chômage s'est établi à 6,9 p. 100, ont provoqué de douloureux bouleversements. Le milieu de travail est caractérisé par des niveaux élevés de stress et de difficulté, à cause de la perte de contrôle, du manque de respect pour le travail et de la diminution du temps consacré à la vie de famille; c'est là une orientation inopportune.

Je crois aussi que la diminution du soutien à la santé publique est un facteur très préoccupant. Ma liste est certainement incomplète, sénateur, mais je suis aussi très préoccupé de ce qui se passe dans le domaine de l'éducation, en particulier avec la

closure of public schools, the discontinuation of some programs, teacher-student ratio problems, and the increased fees for post-secondary education, which has the effect of selecting people on the basis of affluence as opposed to ability.

I would say that all those directions are of great concern.

As we think about health and well-being for the future, yes, we must think of the health care system, but we have to integrate into that our thinking of the impact of public policy on the health of people and how it places them at risk.

On average, as you know, Canadians have lost 6 per cent in terms of real income, according to Angus Reid. That too has an impact.

I apologize for not being as well organized as I might be in the answer, but I see a number of forces. I have neglected the whole area of, for example, ecosystem health, where we have not taken correct directions. That is a most important question.

Senator Pépin: I understand where you are coming from when you say that a unified vision of the future is missing. That is why I had to ask that question.

We spoke about the role of the private sector versus the public sector. What is the role of the private sector in the future?

Ms Deber: There is clearly a major private-sector role in delivering health care, and I think it will continue. There will also be a private-sector role in paying for items that we do not want to pay for from the public sector.

There is also a real question about what role we want the for-profit sector to play, and this does come into the question of what is good use of taxpayer money and what we have to sacrifice to make the money that goes to shareholders.

In philosophy of policy, there is a famous saying, that when you have a complex policy problem, you do not solve it; what you do is you replace one set of problems with a new set of problems. If you are successful, you prefer the new problems to the old problems. In this issue, I do not see a solution, I see a perennial replacement of problems.

Dr. McMurtry: The crucial difference between for-profit medicine, as we see in the U.S. and elsewhere, and the public or single payer system is one of risk adjustment. If, on the one hand, there is universality, if there are no exclusions, then you have a health care system that Canadians will believe in. If, on the other hand, there is risk adjustment, where we say, "No, you are too old, too sick, too fragile; you cannot pay, therefore you will be excluded," then we will have failed. That is the fundamental difference. The private sector will always have a role to compete to provide, whether it is with respect to therapeutic products or technology, and that is perfectly acceptable. However, when it

fermeture des écoles publiques, la suppression de certains programmes, les problèmes de ratio enseignant-élèves et l'augmentation des frais de scolarité dans l'enseignement postsecondaire, qui a pour effet d'opérer une sélection selon les moyens financiers, et non selon les aptitudes.

Je dois dire que tous ces changements d'orientation sont très préoccupants.

Si l'on veut réfléchir aux perspectives d'avenir concernant la santé et le bien-être des Canadiens, il faut effectivement repenser le régime des soins de santé, mais il faut aussi y intégrer notre réflexion concernant les effets de l'intervention des pouvoirs publics sur la santé et sur les risques ainsi encourus.

En moyenne, comme vous le savez, les Canadiens ont perdu 6 p. 100 de leurs revenus réels, d'après Angus Reid, ce qui n'est pas sans conséquence.

Vous m'excuserez de vous donner une réponse un peu décousue, mais je remarque ici un certain nombre de facteurs. Par exemple, je n'ai pas parlé de la santé des écosystèmes, sur laquelle nous n'avons pas pris les bonnes décisions. C'est une question fondamentale.

Le sénateur Pépin: Je comprends pourquoi vous dites que nous n'avons pas de perspective d'avenir globale. C'est pourquoi j'ai voulu poser cette question.

Nous avons parlé du rôle du secteur privé par opposition à celui du secteur public. Quel devrait être le rôle du secteur privé à l'avenir?

Mme Deber: Le secteur privé a certainement un rôle important à jouer dans la prestation des soins de santé, et je pense qu'il va continuer à jouer ce rôle. Il devra également couvrir certains éléments que nous ne voulons pas imputer au secteur public.

Il faut également s'interroger sur le rôle que nous voulons confier au secteur à but lucratif, ce qui pose la question de la bonne utilisation de l'argent des contribuables et de ce qu'il faut sacrifier au rendement de l'actionnariat.

Il existe en philosophie de l'administration publique un dicton selon lequel on ne résout pas un problème compliqué d'administration; on remplace simplement un ensemble de problèmes par des problèmes nouveaux. Si l'on réussit, les nouveaux problèmes seront préférables aux anciens. Je ne vois pas de solution à la question posée, mais j'imagine une succession infinie de problèmes.

Dr. McMurtry: La différence essentielle entre la médecine à but lucratif telle qu'elle existe aux États-Unis ou ailleurs, et le système public, c'est l'adaptation au risque. D'un côté, l'universalité et l'absence d'exclusion donnent un régime de soins de santé auquel les Canadiens font confiance. De l'autre côté, avec l'adaptation au risque, on dit: «Vous êtes trop vieux, trop malade, trop fragile, vous ne pouvez pas payer, vous êtes donc exclu», et dans ce cas, c'est l'échec. Voilà la différence fondamentale. Le secteur privé aura toujours un rôle à jouer pour stimuler la concurrence, que ce soit en matière de produits ou de techniques thérapeutiques, ce qui est tout à fait acceptable.

comes down to the decision to treat or not to treat, to include or to exclude, that is a very fundamental principle.

I want to make one other comment. What gets less focus than it might is the extraordinary importance of the Canadian health care system sociologically; that is, that it is known to be a unifying feature and it is the most successful program in the context of distributive justice that we have ever had in our history — or at least in my lifetime.

Senator Pépin: I have a question for Ms Jeans. My perspective is from the 1950s and 1960s. I am a former nurse. I am wondering how you see the role of nurses and nursing in the future. This is a very important issue.

I have a personal opinion. I believe that the provinces have reformed their health care system on the backs of the nurses. It hurts me when I see that many of them do not get the respect they deserve, that their work is just becoming routine, and that they are not part of any decision-making process. Do you have any comment on that?

Ms Jeans: There is no question that the impact of the last eight years on nursing has been — well, it has been unbelievable. I also graduated in the early 1960s as a nurse, and I have seen enormous change. In the last few years, that change has been very discouraging.

Right now, we know that 50 per cent of nurses do not have full-time jobs. They sometimes work for two, three or four different employers. The average age of nurses is about 45, so the bulk of nurses will be retiring in the next 10 years. There will not be a nursing workforce unless something is done right now.

I also believe — and perhaps this is part of being a nurse — that nurses have always been leaders in health care on the ground. They have instituted many things, from a public health perspective to a caring and palliative care perspective, that are highly valued by Canadians. I believe that the health care system of the future has a very important role for nursing. Nursing has been underutilized if we look at the larger system.

When we talk about reforming primary health care — and Dr. McMurtry referred to it — we see a multidisciplinary team as access to the health care system. Right now, we have what I always picture as something like Loblaws, where most of the cashiers, except two, are closed and where a physician is taking in the people who are all lined up. We could open all of those stalls, using different health care professionals, who would obviously be working as part of a team, so that ultimately people get to see who they need to see. We have not done that. We could do things so much more efficiently and effectively. I think nurses have a very important role.

The other area that is growing is the whole area of specialization. We have many nurses in Canada, at least 12,000 nurses, who are now certified in a specialty. I am sure

Cependant, lorsqu'il s'agit de décider s'il faut traiter ou non, s'il faut inclure ou exclure un patient, on se heurte à un principe tout à fait fondamental.

Je voudrais faire une autre observation. On n'accorde sans doute pas assez d'importance à la dimension sociologique du régime canadien des soins de santé; on sait que c'est un facteur d'unification et que c'est l'un des programmes les plus efficaces dans le contexte de la justice distributive que nous avons connu au cours de notre histoire — ou du moins que j'ai connu de mon vivant.

Le sénateur Pépin: Une question pour Mme Jeans. Je repense aux années 50 et 60. Autrefois, j'étais infirmière. J'aimerais savoir comment vous concevez le rôle des infirmières et des soins infirmiers à l'avenir. C'est une question très importante.

J'ai une opinion personnelle. Je crois que les provinces ont réformé leur secteur de la santé sur le dos des infirmières. Je suis peinée de voir que bien souvent, elles n'obtiennent pas le respect qu'elles méritent, que leur travail est considéré comme un travail de routine et qu'elles n'interviennent pas dans le processus décisionnel. Que pouvez-vous dire à ce sujet?

Mme Jeans: Il n'est pas douteux que les réformes des huit dernières années ont eu d'énormes conséquences pour le secteur infirmier. J'ai moi aussi obtenu mon diplôme d'infirmière au début des années 60, et j'ai constaté depuis lors un changement considérable. Ces dernières années, le changement a été tout à fait décourageant.

Nous savons qu'actuellement, une infirmière sur deux n'occupe pas un emploi à plein temps. Les infirmières travaillent parfois pour deux, trois ou quatre employeurs différents. Leur âge moyen est de 45 ans, si bien que l'essentiel du corps infirmier va partir à la retraite d'ici 10 ans. Il n'y aura plus de corps infirmier, à moins qu'on agisse immédiatement.

Je suis aussi convaincue — c'est sans doute l'essence même du métier d'infirmière — que les infirmières ont toujours été à l'avant-garde des soins de santé sur le terrain. Que ce soit en santé publique ou dans le domaine des soins palliatifs, elles ont apporté des innovations très appréciées des Canadiens. Je crois que l'avenir des soins de santé réserve un rôle très important aux infirmiers et infirmières. Dans l'ensemble du système, les soins infirmiers sont sous-utilisés.

En matière de réforme des soins de santé primaires — le docteur McMurtry en a parlé —, l'accès aux soins devrait être confié à une équipe multidisciplinaire. Actuellement, on est comme dans un grand magasin, où toutes les caisses sont fermées sauf deux, et où un médecin doit s'occuper de toutes les personnes qui attendent en ligne. On pourrait ouvrir toutes les caisses, en faisant appel à d'autres professionnels de la santé, qui travailleraient en équipe, de façon qu'en définitive, les patients puissent consulter le spécialiste dont ils ont besoin. Cela n'a encore jamais été fait. On pourrait travailler beaucoup plus efficacement. Je crois que les infirmières ont un rôle très important à jouer à cet égard.

Par ailleurs, on s'intéresse de plus en plus à la notion de spécialisation. Nous avons au Canada un grand nombre d'infirmiers et d'infirmières, au moins 12 000, qui ont un

Dr. Keon is probably familiar with those nurses who specialized in the area of heart health. They play a critical role in integration and communication around the needs of individual patients and their families. I see that as a growing and strengthening role in the system.

I have not lost all my hope, but I continue to work very hard to try to ensure that there is no further deterioration and that we begin to move forward.

Ms Sholzberg-Gray: Dr. McMurtry referred to one of the errors that was made, that being the removal of so many nursing hours when hospital beds were cut. Somehow it was thought that the care was not needed. One would have thought that it should have been the hotel services that were not needed but that the care always would be.

Senator Pépin: The nurses were not part of the decision making. They were told what to do. Hospitals could have saved a huge amount of money had they involved nurses at every level of decision making.

Ms Sholzberg-Gray: I should say, seeing that hospitals and other care facilities are part of my membership, that these decisions were imposed on them by governments whose agenda were cost cutting.

Senator Pépin: Yes, you are right.

Senator Callbeck: My question deals with the method that the federal government is using to fund the health dollars that go to the provinces. As you know, back in the 1960s, we had cost-share programs, where, if a province spent \$1 it would get roughly 50 cents.

In 1977, I believe, we went to Established Program Funding, which was block funding based on a formula that had nothing to do with what the provinces were going to spend on health. The dollars were passed to them. It was to include not only health but education as well, with basically two thirds to be spent on health and one third on education. In 1996, we combined EPF with the Canada Assistance Plan, which had been a cost-shared program.

Currently, they are lumped together into the Canada Health and Social Transfer, whereby a certain amount of money, based on a formula, is given to the provinces. There is no commitment on the part of the provinces that those dollars will be spent on health or on education.

I would like your views as to whether you feel we should be returning to cost-shared programs; or perhaps your opinion is that the block funding method is better. What is your opinion?

Ms Deber: I am doing a review for HEAL on the different approaches that can be used for funding, and they all have advantages and disadvantages. If you are concerned with ensuring that national standards are met and that money flows to particular programs, it is quite clear that block funding is not effective. Block funding is effective only to the extent that provincial

certificat de spécialisation. Je suis certaine que le docteur Keon connaît bien ces infirmiers et infirmières spécialisés en cardiologie. Ils jouent un rôle essentiel d'intégration et de communication pour les patients et leurs familles. Je pense que les infirmiers et infirmières ont un rôle encore plus important à jouer à cet égard.

Je n'ai pas perdu tout espoir, et je continue à travailler très fort pour enrayer le mouvement de détérioration et pour que nous recommencions à progresser.

Mme Sholzberg-Gray: Le docteur McMurtry a parlé de l'erreur qu'on a faite en supprimant un grand nombre d'heures de travail infirmier au moment où des lits d'hôpitaux ont été supprimés. On a dû supposer que ces soins n'étaient plus nécessaires. Il aurait fallu se rendre compte que les services hôteliers n'étaient plus nécessaires, mais que les services de soins l'étaient toujours.

Le sénateur Pépin: Les infirmières n'ont pas participé au processus décisionnel. On leur a dit ce qu'il fallait faire. Les hôpitaux auraient pu économiser beaucoup d'argent en accueillant des infirmières à tous les niveaux de prise de décision.

Mme Sholzberg-Gray: Je m'occupe d'hôpitaux et d'établissements de soins, et je considère que ces décisions ont été imposées aux infirmières par des gouvernements qui ne pensaient qu'à réduire leurs coûts.

Le sénateur Pépin: Oui, vous avez raison.

Le sénateur Callbeck: Ma question concerne la méthode appliquée par le gouvernement fédéral pour verser des crédits de santé aux provinces. Comme vous le savez, au cours des années 60, nous avions des programmes à frais partagés en vertu desquels une province recevait environ 50c. lorsqu'elle dépensait 1 \$.

En 1977, je crois, nous sommes passés au financement des programmes établis, c'est-à-dire à une méthode de financement global fondée sur une formule qui n'avait rien à voir avec le budget de santé des provinces. Elles recevaient de l'argent, qui devait couvrir non seulement la santé mais aussi l'éducation, à raison de deux tiers pour la santé et un tiers pour l'éducation. En 1996, on a combiné le financement des programmes établis et le Régime d'assistance publique du Canada, qui était un programme à frais partagés.

Actuellement, tous les fonds sont réunis au sein du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, qui accorde un certain montant aux provinces. Celles-ci ne s'engagent pas à consacrer les montants en question à la santé ou à l'éducation.

Pensez-vous qu'il faudrait revenir aux programmes à frais partagés, ou préférez-vous le financement global?

Mme Deber: Je réalise actuellement pour le Groupe d'intervention action santé une étude sur les différentes formules de financement, qui présentent toutes des avantages et des inconvénients. Si l'on veut que des normes nationales soient respectées et que l'argent soit consacré à certains programmes, il est certain que le financement global n'est pas efficace. Il n'est

priorities are the same as the priorities of the people who are transmitting the money. The whole purpose of block funding is to allow provinces to use monies for their own priorities. If they do not want to put money into post-secondary education, or they want to cut welfare, then they have money to use for other things. If a province believes that better early childhood education would decrease the need for other sorts of programs, it would be able to use the money in that way.

The extent to which it has become an ideological football is alarming. People are arguing as though there are health dollars; and as you have amply said there have been no health dollars since 1977. The money is being used for tax cuts and rhetoric instead of being used for health, post-secondary and childhood education, welfare, housing, or any of the determinants of health, which was the idea of the transfer.

The evidence has shown strongly that, if we are concerned with making sure that certain standards are met, an untargeted transfer will not do that. If we are concerned with making sure that provinces have the fiscal ability to do what provinces want to do, then untargeted transfers are very effective. It becomes a policy question as to what our goals are.

Ms Sholzberg-Gray: When the Health Action Lobby had its pre-budget meeting with Paul Martin prior to the 1995 budget, and he told us that he was thinking of having a yet bigger block transfer, we frankly expressed our concerns about that. We argued at the time for, at the very least, a health specific transfer, a health block fund, so to speak. In fact, at the time, we had been speculating about this huge block transfer for years. It was then called "MOAT", Mother of all Transfers — following the expression that was born in the Gulf War.

We advised Mr. Martin that that was not a good idea. The result would have been the provinces cutting important programs that the federal government might wish to support. We have seen no trace of Canada Assistance Plan programs, not only on the welfare side but on the social service side, as well. One third of CAP was to be used to provide the very social services that the federal government now says are going to be essential in the health care system of the future, namely, the community support services that were 50-50 cost shared under CAP. We must reinvent them, so to speak.

The move to the big block fund was a mistake. I am not sure that 50-50 cost sharing is the answer, either; I am not sure we can go back to that. I have not read Ms Deber's paper — I intend to read — but I am of the opinion that we would have to look at specific transfers more in the future than in the past. I do not think the CHST as it is currently constituted is serving us well — not individual Canadians, not even necessarily the provinces, not the federal government. It is not really the way to ensure that

efficace que dans la mesure où les priorités des provinces sont identiques à celles des autorités qui accordent les fonds. La finalité du financement global est de permettre aux provinces d'employer l'argent en fonction de leurs propres priorités. Si elles ne veulent pas consacrer de crédits à l'enseignement postsecondaire ou si elles veulent réduire le budget de l'aide sociale, elles peuvent employer l'argent à d'autres fins. Si une province estime que l'amélioration des services à la petite enfance va diminuer les besoins dans d'autres programmes, elle va pouvoir utiliser l'argent de cette façon-là.

Il est affolant de constater à quel point cela est devenu un ballon idéologique. Les gens partent du principe qu'il existe des dollars affectés à la santé; et comme vous l'avez dit et répété, nous savons qu'il n'y a pas de dollars affectés à la santé depuis 1977. L'argent est utilisé pour réduire les impôts et pour faire des discours creux plutôt que pour la santé, et l'éducation postsecondaire et le développement de la petite enfance, plutôt aussi que pour l'assistance sociale, le logement, ou tout autre déterminant de la santé, ce qui était le fondement de l'idée du transfert.

Nous avons la preuve flagrante qu'un transfert non ciblé ne réussira pas à garantir que certaines normes seront respectées. Si nous souhaitons que les provinces aient la liberté budgétaire de faire ce qu'elles veulent, les transferts non ciblés sont tout à fait indiqués. Suivant les objectifs que nous choisissons, nous devons prendre les décisions de principe qui y correspondent.

Mme Sholzberg-Gray: Le Groupe d'intervention action santé a tenu une rencontre prébudgétaire avec Paul Martin avant le budget de 1995. Le ministre nous a alors dit qu'il songeait à mettre en place un transfert global encore plus considérable et nous avons alors dit nous en inquiéter. À l'époque, nous réclamions tout au moins un transfert étiqueté au titre de la santé, un fonds global pour la santé pour ainsi dire. En fait, nous nous méfions depuis des années de cet énorme transfert global. On l'appelait alors la mère de tous les transferts, pour reprendre une expression à la mode.

Nous avons dit à M. Martin que ce n'était pas une bonne idée: les provinces réduiraient d'importants programmes que le gouvernement fédéral souhaitait sans doute appuyer. On a vu disparaître les programmes en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, non seulement pour l'aide sociale mais également pour les services sociaux. Un tiers du Régime d'assistance publique du Canada devait servir à offrir précisément les services que le gouvernement fédéral considère actuellement comme essentiels au système de soins de santé de l'avenir, en l'occurrence, les services communautaires de soutien dont le coût était partagé à parts égales en vertu du RAPC. Et voilà que nous devons les réinventer pour ainsi dire.

Le recours à un important financement global a été une erreur. Je ne suis pas sûre que le partage des coûts moitié-moitié soit la réponse non plus. Je ne pense pas que nous puissions revenir à cela. Je n'ai pas lu le document de Mme Deber — et j'ai l'intention de le faire — mais selon moi, nous devrions envisager davantage de transferts ciblés à l'avenir. Je ne pense pas que le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, tel qu'il existe actuellement, soit vraiment ce qu'il nous faut — ni

Canadians have access to comparable services wherever they live in this country, and that surely is the reason for the use of the federal spending power.

Senator Callbeck: When the study for HEAL is completed, could a copy be provided to the committee?

Ms Deber: Yes.

The Chairman: I should say Senator Callbeck is a former minister of Health and premier of Prince Edward Island, so she is familiar with these issues. I must say that, as I listened to the discussion, I was reminded of that Yogi Berra line, "This is like déjà-vu all over again." In 1977, when EPF was started, I was one of the very few people around Ottawa in a policy position who was passionately arguing against EPF. My grounds were that it would duplicate the experience we had in Nova Scotia, where, in the early 1970s, when we went to block funding from the province to the municipalities, the provincial government found itself complaining that the municipalities were not spending the money the way in which they were supposed to. It was self-evident that block funding would lead to that situation. It is interesting that, almost 25 years later, we are back to where we were.

Would your study also address the federal role in that funding issue? There are two separate questions: What are the models of funding? What is the federal role in terms of being able to influence where the dollars are spent? In the original 50-50, the role of the federal government was very substantive. I will remember "the Mother of all Transfers" acronym for a long time. In that case, the federal role, in terms of influencing how the money, is essentially zero. Will you be looking along that gradation?

Ms Deber: I have taken evaluation criteria from a number of sources, from the National Forum, the Canada Health Act, the Social Union Framework Agreement to a number of writers on fiscal federalism. Certainly that is one of the evaluation criteria.

Senator Fairbairn: Thank you for the tremendous information you have given us today, as well as the wisdom that you have brought with it. I am sitting here in a combination of shock and joy. I have spent the last 16 years of my life plodding through the trenches across the country on the subject of literacy, often to a response of disbelief and unwillingness on the part of many who hear about this issue to believe it or engage in it. It is extraordinary for me today to hear the level of importance, particularly on your part, Dr. McMurtry, that has been given to the notion of the impact that fundamental learning and understanding have on the individual opportunity of Canadian citizens to receive health care, to understand health care, and to be able to take responsibility for their own protection.

aux citoyens canadiens, ni même nécessairement aux provinces, ni au gouvernement fédéral. Ce n'est pas vraiment le moyen qui permet de garantir aux Canadiens l'accès à des services comparables quel que soit l'endroit où ils habitent, ce qui assurément est la raison d'être du pouvoir fédéral de dépenser.

Le sénateur Callbeck: Quand votre groupe d'intervention aura terminé son étude, pourriez-vous en envoyer un exemplaire au comité?

Mme Deber: Volontiers.

Le président: Je dois signaler que le sénateur Callbeck est l'ex-ministre de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard et ex-premier ministre de la même province. Elle connaît donc bien toutes ces questions. En écoutant la discussion, je me suis rappelé ce qu'avait dit Yogi Berra: «On dirait que c'est de nouveau du déjà-vu.» En 1977, quand le financement des programmes établis a démarré, j'étais parmi les rares personnes ici à Ottawa dans les cercles décisionnaires à m'opposer vigoureusement à ce type de financement. Je faisais valoir qu'on allait répéter la situation qu'avait connue la Nouvelle-Écosse car, là-bas, au début des années 70, quand la province a accordé un financement global aux municipalités, le gouvernement provincial a dû constater que les municipalités ne dépensaient pas l'argent comme elles se devaient de le faire. Pour moi, il était manifeste que le financement global allait aboutir au même résultat. Vingt-cinq ans plus tard, nous voilà au même point où nous étions alors.

Va-t-il être question dans votre étude du rôle du gouvernement fédéral dans le financement? Il y a deux questions distinctes: quels sont les modèles de financement? Quel rôle le gouvernement fédéral peut-il jouer pour influencer la distribution de cet argent? Avec la formule de 50-50, le rôle du gouvernement fédéral était très important. Je me souviendrai de votre allusion à la mère de tous les transferts pendant longtemps. Dans un tel scénario, l'influence du gouvernement fédéral sur la façon dont l'argent est dépensé est essentiellement nulle. Allez-vous étudier les choses sous cet angle?

Mme Deber: J'ai choisi des critères d'évaluation auprès de certaines sources, comme par exemple le Forum national sur la santé, la Loi canadienne sur la santé, l'Entente-cadre sur l'union sociale ou encore chez certains experts en fédéralisme fiscal. Celui-là est certainement un critère d'évaluation.

Le sénateur Fairbairn: Merci des renseignements fort utiles que vous nous avez fournis aujourd'hui, et merci de nous avoir communiqué votre expérience. Je suis à la fois consternée et réjouie. Depuis 16 ans, je m'occupe d'un bout à l'autre du pays de faire avancer la cause de l'alphabétisation et je rencontre parfois beaucoup de gens qui refusent de se rendre à l'évidence du problème ou qui refusent carrément de s'en occuper. Je suis ravie de constater aujourd'hui que tout particulièrement le docteur McMurtry accorde de l'importance à ce problème, à savoir dans quelle mesure des connaissances et une compréhension fondamentales sont essentielles pour que les citoyens canadiens puissent recevoir des soins de santé, les comprendre et assumer la responsabilité de leur propre protection.

I hope your words are heard far and wide. There is a continuum from the age of two, when a child is capable of learning, to this huge block of seniors in our country who need much health care but have profound difficulties in being able to follow through themselves or understand it. I thank you very much for that.

I would like to return to one area, which has been touched on in terms of questions of integration and communications in what many of you have said today. As our system is changing and, arguably and potentially, as good things are being done in terms of new ways of providing health care in the community, in home care, et cetera, I should like to hear your views on the degree to which a lack of internal connectivity and communication in our system is creating a barrier to the kind of communication of which you speak.

We know what should be there — when there has been, say, surgery and then discharge from a hospital, there should be a system out there to assist. However, particularly if you are an elderly person, it is incredibly difficult to find the linkages that allow you to go home and, in some way, access that assistance. That goes from the doctors, through the hospitals, through the nurses, through the community.

In terms of this committee dealing with the future of health care, this issue looms large in my mind. I would like to have any thoughts that you might bring to it, because at this point, at least from the Province of Alberta, I think there is a disconnect. It is not meant to be there; it is just there because within the system there is no communication.

Ms Jeans: What you are saying is true. Even as a health care professional, I recently experienced the solitudes of different parts of the system. When my father, who was elderly, became ill and was hospitalized, the hospital wanted him to have home care. Trying to put things together was a huge challenge for my parents, but it became a challenge for me in trying to help them.

There are a number of ways that we can address this, and part of it is communication. The health care system is under enormous stress. Communication is a luxury at the moment. People in the health care system are just trying to do basic things. I also think that because Canadians have grown up with a system that really was hospitals and physicians, which is what medicare was, they do not understand that there are other ways that we can receive care and support and so on.

Part of that is education. We have not done a very good job of helping Canadians understand the changes that have evolved, even though they have remained imperfect, for sure. As we speak about patchworks of services across the country, we do not have a gestalt of what the health care system is for people to understand. Even at the local community level, we have not done a very good job of educating people as to what resources are there to help them.

One of the biggest problems right now, quite frankly, is the jockeying between the provinces and the federal government. The federal government is saying, "Look, we do not want to put more

J'espère que vos paroles seront diffusées. Il existe un fil conducteur entre l'enfant de deux ans, l'enfant capable d'apprentissage, et ce groupe de personnes âgées qui au Canada ont besoin de soins de santé mais éprouvent des difficultés graves à les appréhender ou à les comprendre. Je vous remercie beaucoup de vos propos.

Je voudrais revenir sur une question que nombre d'entre vous ont abordée aujourd'hui, à savoir celle de l'intégration et des communications. Au fur et à mesure que notre système évolue et, puisque nous semblons nous acheminer vers une bonification des façons de prodiguer des soins de santé à l'échelle communautaire, grâce aux soins à domicile, et cetera, je voudrais que vous me disiez dans quelle mesure les lacunes sur le plan de l'interaction et de la communication dans notre système contribuent au problème de communication que vous avez soulevé.

Nous savons ce qui devrait exister — quand il y a intervention chirurgicale, par exemple, et que le patient obtient son congé de l'hôpital, il faudrait qu'il puisse compter sur une aide quelconque. Toutefois, surtout pour une personne âgée, il est extrêmement difficile de trouver les traits d'union permettant au patient de rentrer chez lui et d'avoir accès à cette aide. Cela se fait sentir au niveau des médecins, des hôpitaux, des infirmières, dans la collectivité.

Notre comité se penche sur la question de l'avenir des soins de santé et cet aspect en est un important élément. J'aimerais donc savoir ce que vous en pensez parce que pour l'heure, du moins dans la province d'Alberta, les contacts ne se font pas. Cela n'a pas lieu d'être. Cela s'explique tout simplement par un manque de communication dans le système.

Mme Jeans: Vous avez tout à fait raison. Je suis moi-même professionnelle de la santé et j'ai tout récemment pu constater que les divers éléments du système opéraient en vase clos. Quand mon père, qui était âgé, a dû être hospitalisé, l'hôpital a recommandé qu'il soit soigné à la maison. Organiser tout cela a constitué une tâche énorme pour mes parents, et pour moi aussi quand j'ai voulu les aider.

Il y a diverses solutions à cela, notamment la communication. Le régime de soins de santé est débordé en ce moment. Aujourd'hui, la communication est un luxe. Les professionnels de la santé essaient tout simplement de parer au plus pressé. Parce que les Canadiens n'ont connu qu'un régime axé sur les hôpitaux et les médecins, c'est-à-dire l'assurance-santé, ils ont du mal à imaginer qu'il y a d'autres moyens de prodiguer des soins et de l'appui.

Il faut donc faire oeuvre éducative. Nous n'avons pas bien réussi à faire comprendre aux Canadiens que les choses ont changé, même si tout n'est pas encore parfait bien entendu. Nous parlons de la mosaïque des services offerts au Canada, mais nous n'avons pas de théorie du régime de soins de santé que les gens puissent appréhender. Même à l'échelon local, dans la collectivité, nous n'avons pas réussi à expliquer aux gens les diverses ressources qui sont à leur disposition.

Une des plus grosses difficultés actuellement, pour tout dire, provient du petit jeu que jouent les provinces et le gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral pour sa part dit: «Nous ne

money into a black box because we think you might just use that money to cut taxes.” The provinces are saying, “You do not give us enough money to tell us what to do anyway.” They are at loggerheads. When you talk about no communication, we must, as a country, get the different levels of government to agree on a plan. If we could have agreement on a plan, I think health care professionals and the public would try very hard to work together to have an integrated system where there are no gaps between the various aspects. Right now, however, the big challenge is getting the governments to work.

Ms Deber: I completed a research project — which I actually must thank Health Canada for funding, through NHRDP — that looked at long-term care reform and home care reform in Ontario. For over a decade, there were governments from each political party, each of which had a different policy proposal around how to reform home care. What it made clear is how little agreement there was on some fundamentals. If you asked at the theoretical level, everyone was always endorsing. If you looked at all the documents, they all had the same verbiage: “We are meeting consumer needs and we are integrating.” You would think they are the same document. Then, when you take the design decisions and put them into actual programs, they differ quite substantially on a number of things, like what scope of services should be covered, what skills and what pay levels or providers should be involved.

What has been happening is what the Canadian Medical Association calls passive privatization, which is that if a person can be sent home there is no need to pay for the home care. Ontario has now set a limit of two hours of home care paid per day. You try and die at home with two hours of home care per day. Then, they are surprised when people turn up at hospital emergency rooms because this care is not being paid for.

This is not just an issue about communication, it is a proxy for the question that all of you have been raising about the boundaries of the system, what it is that we think should be paid for.

The other caveat I would like to put in is that we talk a lot about community. What is odd is that we are talking about community as this geographical group of 1,000 to 2,000 people. This is at the precise moment when communications technology has meant that that is an absolutely obsolete definition of community because we are communicating all over the place. One of the mistakes we have been making over the past decade is retreating back to geographical decisions around how we should be organizing services, often for communities in which people do not receive services that way. That is not what the catchment areas are, that is not how people move around. We are drawing little lines on the map and we are assuming we know where people will go, and they do not go that way. One of the things that I would like to see as a vision for the future is a recognition that we can

voulons pas vous donner inconditionnellement de l’argent car nous pensons que vous l’utiliserez tout simplement pour réduire les impôts.» Les provinces quant à elles disent: «Le peu d’argent que vous nous donnez ne vous autorise pas à nous dire quoi en faire de toute façon.» C’est le bras de fer. Nous parlions de communication précisément et nous devons, le pays tout entier, exiger que les divers paliers de gouvernement se mettent d’accord sur un plan. Si nous pouvions obtenir cet accord, les professionnels de la santé et le public s’attelleraient ensemble à la tâche de bâtir un système intégré qui ne comporte pas de fissure. Actuellement, la tâche la plus difficile est d’amener les gouvernements à faire leur travail.

Mme Deber: J’ai effectué un travail de recherche — et je dois des remerciements à Santé Canada qui l’a financé dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé — et je me suis penchée sur une éventuelle réforme des soins de longue durée et des soins à domicile en Ontario. Pendant plus de 10 ans, les gouvernements de diverses allégeances politiques se sont succédé, chacun d’entre eux offrant une proposition de politique différente concernant la réforme des soins à domicile. Il ressort de tout cela qu’on s’entendait très peu sur certains éléments fondamentaux. Sur le plan théorique, tout le monde était toujours d’accord. On trouve, dans tous les documents, le même discours: «Nous répondons aux besoins des consommateurs et nous intégrons.» C’est à croire que c’est toujours le même document. À l’étape des décisions et de la conception de programmes, on constate des différences substantielles sur divers points, comme par exemple l’étendue des services qui seraient couverts, les compétences et les traitements des prestataires de services.

On a constaté ce que l’Association médicale canadienne appelle une privatisation passive, c’est-à-dire que si une personne est renvoyée chez elle, on n’a pas besoin de couvrir ses soins à domicile. En Ontario, on couvre un maximum de deux heures de soins à domicile par jour. Essayons-donc de mourir à la maison avec deux heures de soins par jour. On s’étonne ensuite de voir que les gens se retrouvent aux urgences des hôpitaux où les soins sont couverts.

Il n’y a pas que les communications car il y a aussi la question que vous avez tous soulevée, celle des limites du système, la détermination des services qui devraient être couverts.

Je voudrais ajouter une autre réserve: nous parlons beaucoup de la collectivité mais nous semblons parler ici d’une collectivité qui correspond à un groupe géographique de 1 000 à 2 000 personnes. La technologie des communications est actuellement telle que cette définition d’une collectivité est périmée. Depuis dix ans, nous commettons une erreur en prenant des décisions concernant l’organisation des services fondées sur des considérations géographiques alors que les collectivités ne sont plus desservies de cette façon. Les bassins de population ne sont plus déterminés géographiquement, les gens ne se déplacent plus de la même façon. Nous traçons de petites lignes sur la carte en présumant que c’est là que les gens iront, alors qu’il n’en est rien. Je souhaiterais donc pour l’avenir que l’on reconnaisse que nous pouvons nous servir des technologies de la communication et

use some of this communication technology and build actual national level communities around certain things that will not work on the block level.

Primary care and many basic things, yes, will work within its own community, although we should realize that many of them are multicultural rather than geographic. For other things, we can build up communities on a nation-wide basis, and we cannot just think in terms of geography.

One of the odd things to me is when we compare health care systems, and you mention the United States, Sweden, England, Saskatchewan — we do not even have a national system of health care. When we talk about regionalizing and going down to the community level, most of our provinces are already fairly small communities; in fact, they are smaller than most U.S. health care plans. If you look at how health care plans are emerging, they are merging into levels that are far bigger than most of our provincial plans already. Therefore, we may be going too small on some things, and on other things, it may be time to start talking nationally.

Ms Sholzberg-Gray: I want to add one thing to that. You were talking about the bewilderment of the consumer, who is not guided through the program but merely left to lobby, to advocate or to not know to what they are entitled. Not only do people not get enough care in the community in terms of this cost shifting, there is the anxiety on the part of the system to not let you know that there is the possibility of the care because that will be fewer clients for the system and less usage.

Basically, we are talking about a system in which there are many unmet needs. That will not be the integrated system of the future. People will need to be shepherd through the system. We are not there.

Senator Cook: I heard you talk this morning, each of you, about the need for long-term predictable funding. On what basis can or could we determine how much money is enough for health care?

Mr. McMurtry: We are a long way from having an answer to that. I think that governments, too, must plan. We will be much better served in the future if we stop listening to those who characterize runaway health care expenditures in a way that does not correct for a whole host of things that are pretty obvious. I am referring to things such as inflation, increase in population, costs of new technology, needs of the population — matters that should be of primary consideration in the first instance.

In answer to your question, governments need to plan as a percent of GDP as a guideline, but the driver surely should move from the resource allocation decisions that we currently have into a needs-based formula based on population health evaluations. That can be done and has been done.

bâtir des collectivités nationales pour mettre à profit certaines choses qu'on ne peut pas trouver à tous les pâtés de maisons.

Effectivement, pour les soins primaires et certaines choses essentielles, il faudra une présence dans la collectivité même si l'on doit ajouter que très souvent la collectivité est plus multiculturelle que géographique. Nous pouvons donc bâtir des collectivités à l'échelle de la nation et il faut cesser de se laisser contraindre par la géographie.

Vous avez parlé des États-Unis, de la Suède, de l'Angleterre, de la Saskatchewan pour en comparer les régimes de soins de santé et, chose singulière — nous n'avons même pas un régime national de soins de santé. Quand il s'agit de régionaliser et de rapprocher les soins au niveau local, on doit comprendre que la plupart de nos provinces sont déjà constituées d'assez petites collectivités. En fait, les groupements sont plus petits que la plupart des régimes américains de soins de santé. Aux États-Unis, les régimes de soins de santé qu'on est en train de constituer sont de taille beaucoup plus grosse que la plupart de nos régimes provinciaux. Ainsi, il se peut que nos groupements soient trop petits dans certains cas, et dans d'autres, il serait peut-être temps d'adopter une optique nationale.

Mme Sholzberg-Gray: Permettez-moi d'ajouter quelque chose. Vous avez dit que le consommateur ne s'y retrouve plus, parce que personne ne le guide et qu'il en est réduit à faire du lobbying ou des réclamations, ou encore à l'ignorance de ce à quoi il a droit. En plus de priver les gens de soins qu'ils pourraient obtenir au sein de la collectivité si l'on redéployait les budgets, les responsables du système hésitent à renseigner la population sur la possibilité de procéder autrement car cela va réduire leur clientèle, le nombre d'utilisateurs.

Au fond, dans un tel système, beaucoup de besoins ne sont pas comblés. Nous sommes loin du système intégré de l'avenir, car les gens auront besoin d'un guide pour en tirer parti. Mais nous n'en sommes pas encore là.

Le sénateur Cook: Chacun d'entre vous ce matin a évoqué la nécessité d'un financement fiable à long terme. Comment établir les montants qui sont suffisants dans le domaine de la santé?

Dr McMurtry: Nous n'avons pas encore la réponse à cette question, tant s'en faut. À mon avis, il faut que les gouvernements eux-mêmes fassent une planification. À l'avenir, nous nous en porterons bien mieux si nous cessons d'écouter ceux qui parlent de dépenses de santé débridées sans tenir compte de toute une gamme de facteurs qui crèvent les yeux. Je songe notamment à l'inflation, à la croissance démographique, aux coûts de la nouvelle technologie, aux besoins grandissants de la population — bref des facteurs dont l'on doit tenir compte dès le départ.

Pour répondre à votre question, les gouvernements doivent procéder à une planification exprimée sous forme de pourcentage du PIB, ce qui constituerait une ligne directrice. Cependant, il est absolument nécessaire que les décideurs renoncent à la pratique actuelle qui guide la répartition des ressources car il nous faut concevoir une formule axée sur les besoins d'après l'évaluation de la santé de la population. C'est réalisable et cela a déjà été fait.

I am not sure if I am hearing Ms Deber say that she is discomfited by my response, but this is a point I made earlier. It is absolutely essential. Needs as measured by population health services, which Canada does extremely well and is getting to be done better, is a stable information base. That ought to be the fundamental piece for saying, "Here is how we will fund". If we get through the bad part of the economic cycle, I think everyone understands that you might have to make an adjustment. However, stay attached to the needs; switch over to the needs-based population base from the allocation processes we now have.

In response to Senator Fairbairn, I had an opportunity to review the provincial cancer care system in Ontario. The first finding was simply that no one could deal with the system without a professional navigator. A group of nurses, who have subsequently created a business to help patients, found that patients could not cope if they were not given constant assistance to navigate among primary care, surgical oncology, radiation, medical oncology and various other players. That says it all, and it is not just the case in that care.

For the future, we must have an electronic record that follows a person, a record that is person-centred not institutionally based. That is a minimum requirement. Second, people need to have a longitudinal record through their life cycle, as much as possible, with community care, or however we characterize the primary care piece, and it is absolutely crucial that it be longitudinal as opposed to episodic. Research has shown that drop-in medicine, the McDonald's medicine, the episodic care, is actually harmful.

Those are the three crucial elements: rostering with the community-based health provision organization, which we will call primary care, that it is done longitudinally, and that there be an electronic record that follows a person.

Ms Deber: Senator Cook has hit the key question. There is obviously no right answer. The question is: What do you want to purchase, and how much do you want to pay for it? Depending on who you have delivering and how much you pay them, you can use vastly differing amounts of money to buy the same sorts of care. You must be careful about that.

I am somewhat leery about too heavy a reliance on indicators, because, again, they are not yet ready for prime time. The cautionary example I will use is something called the Rand Health Insurance Study. This was a classic U.S. health economics study that randomly assigned people to a number of different health plans, some of which had co-pays and others that did not. They concluded that, if you made people pay for their care, they would use less care, that there was not a big hit on health outcomes, therefore, you should obviously have user fees for health care.

Je ne sais pas si j'ai tort de penser que Mme Deber est déconcertée par ma réponse mais c'est un argument que j'ai déjà fait valoir. C'est absolument essentiel. L'évaluation des besoins en matière de services de santé suivant la taille de la population, mesure que le Canada calcule extrêmement bien et qu'il ne cesse de raffiner, constitue une base d'information stable. C'est à partir de là essentiellement que l'on devrait déterminer la façon dont le financement sera fait. Si les circonstances du cycle économique changent, on comprendra facilement que des rajustements s'imposeront peut-être. Toutefois, restons les yeux fixés sur les besoins; que la pratique actuelle de répartition du financement se fonde désormais sur les besoins calculés de la population.

En réponse au sénateur Fairbairn, je dirais ceci: j'ai pu examiner le système de soins provincial pour les malades atteints de cancer en Ontario. Tout de suite, j'ai constaté que personne ne pouvait se passer d'un navigateur professionnel pour utiliser ce système. Un groupe d'infirmières, qui par la suite a créé une entreprise d'aide aux patients, s'est rendu compte que les patients ne pouvaient pas s'en tirer seuls car ils avaient besoin d'une aide permanente pour comprendre ce que représentaient les soins primaires, l'oncologie chirurgicale, la radiation, l'oncologie médicale et les divers autres éléments. Cela en dit long et ne s'applique pas uniquement aux soins prodigués pour cette maladie.

Pour l'avenir, nous devons compter sur un dossier électronique qui suive le patient, un dossier qui soit axé sur la personne et non pas un établissement. C'est une exigence minimale. Deuxièmement, les patients doivent avoir un dossier longitudinal perpétuel, dans la mesure du possible, pour ce qui est des soins communautaires ou ce qui correspond aux soins intégraux, et il est absolument capital qu'il soit longitudinal et non pas épisodique. Les recherches démontrent que la médecine ponctuelle, la médecine à la McDonald, les soins épisodiques, font plus de tort que de bien.

Ce sont là les trois éléments capitaux: la constitution de dossiers auprès d'organisations de prestation de soins dans la communauté, ce que nous appellerons les soins primaires, ces dossiers devant être longitudinaux et informatisés, pour suivre le patient tout au long de sa vie.

Mme Deber: Le sénateur Cook a mis le doigt sur la question centrale. Il n'y a évidemment pas de réponse. La question est la suivante: que voulez-vous acheter, et combien voulez-vous payer? Suivant le prestataire des services et la somme que l'on souhaite payer, l'achat du même type de soins peut représenter des sommes qui différeront considérablement. Il faut donc être prudent à cet égard.

J'hésite quelque peu à trop me fier aux indicateurs parce qu'ils ne sont pas encore rodés. En guise d'avertissement, j'utilise parfois l'exemple de l'étude Rand sur l'assurance-santé. Il s'agissait d'une étude classique américaine sur l'économie médicale qui assignait au hasard des personnes à un certain nombre de différents régimes de santé, dont certains comportaient une participation aux coûts et d'autres pas. Les auteurs de cette étude ont conclu que si les gens devaient payer pour leurs soins, ils auraient recours moins souvent aux services de santé et que cela n'aurait pas d'importantes conséquences pour la santé et qu'il

Three years later, they published a supplement that stated: "For the few small cases that we looked at where there were measurable effects of not having care, like blood pressure, we found worse health outcomes, we found more death, we found other things like that. However, this is not a problem because we can target these things." If you go through all of the things that they did not bother mentioning, like diabetes and other things like that, you start realizing that if you do not watch it on your health indicators, most of the things that affect quality of life do not necessarily turn up in these measurements. Therefore, you can have a good argument about not needing to do anything except things that would kill you if you did not see the doctor for it today.

I become somewhat leery about some of these indicator-based approaches because they are simply not sensitive enough to pick it up. If you look at some of the excellent work done for the National Forum on Health, population-based determinants of health that everyone knows affect health did not correlate with the health outcomes either.

Our health outcome measures are simply not solid enough yet to rely on as heavily as planners would like. In terms of your question, that will depend on who you decide to pay and how and for what.

Ms Sholzberg-Gray: I should say that the Health Action Lobby is asking for an escalator, and at the very least the escalator must be based on inflation and population growth. We are not talking about all of the other factors. We have seen through the figures that we heard today that in real dollars and on a per capita basis we have declines in health care. You cannot serve the health needs of Canadians with reduced health care dollars. They at least must keep pace with population growth and with inflation.

Senator Cook: The question that I will ponder is not on what basis can or should we determine how much money is needed but who will micromanage this piece of money. There are so many players in the system.

The Chairman: I thank all of the witnesses for attending this morning. I realize that we went longer than we told you we would; however, it has been a very interesting and provocative beginning.

Honourable senators, before we adjourn, we need a formal motion to adopt the committee's budget.

Senator LeBreton: I so move.

Senator Fairbairn: I second the motion.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

fallait donc, de toute évidence, imposer des frais modérateurs pour les soins de santé.

Trois ans plus tard, ils ont publié un supplément qui énonçait: pour les quelques cas mineurs que nous avons examinés où l'absence de soins entraînait des effets mesurables, comme la pression artérielle, nous avons constaté de pires résultats pour la santé, notamment un plus grand nombre de décès, et d'autres choses du genre. Cependant, ce n'est pas un problème puisque nous pouvons cibler ce genre de cas. Si vous parcourez toutes les choses qu'ils n'ont pas pris la peine de mentionner, comme le diabète et ainsi de suite, vous commencez à vous rendre compte que si vous ne faites pas attention quand vous utilisez vos indicateurs de santé, la plupart des facteurs qui influent sur la qualité de vie ne figurent pas nécessairement dans ces mesures. Par conséquent, on a un bon argument pour ne rien faire sauf que vous risquez de mourir si vous ne consultez pas le médecin aujourd'hui.

Je me méfie donc quelque peu de certaines de ces méthodes qui s'appuient sur des indicateurs parce qu'elles ne sont tout simplement pas assez sensibles pour relever ce genre de facteur. Si vous examinez certains des excellents travaux effectués pour le Forum national sur la santé, il n'y avait pas de corrélation non plus entre les déterminants de la santé, basés sur la population, et dont tout le monde sait qu'ils influent sur la santé, et les résultats pour la santé.

Les mesures que nous utilisons pour déterminer les résultats pour la santé ne sont tout simplement pas suffisamment solides pour qu'on puisse s'y fier autant que les planificateurs le voudraient. En ce qui concerne votre question, cela dépendra de la décision que vous prendrez concernant ceux qui doivent payer, comment et pour quels services.

Mme Sholzberg-Gray: Je devrais préciser que le Groupe d'intervention action santé réclame une échelle mobile, et qu'au moins cette échelle mobile soit basée sur l'inflation et la croissance démographique. Nous ne parlons pas de tous les autres facteurs. Nous avons constaté au moyen des chiffres cités aujourd'hui qu'en dollars réels et per capita, les dépenses en matière de santé ont diminué. Il est impossible de répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé avec un budget réduit de santé. Il faut au moins que les dépenses de santé suivent le rythme de la croissance démographique et de l'inflation.

Le sénateur Cook: Ce que je me demande, ce n'est pas en fonction de quoi nous pourrions ou nous devrions déterminer le montant qui est nécessaire mais qui assurera la micro-gestion de ces sommes. Il y a tellement d'intervenants dans le système.

Le président: Je tiens à remercier tous les témoins d'avoir comparu devant nous ce matin. Je me rends compte que notre séance a duré plus longtemps que prévu; cependant c'est un début qui a été très intéressant et stimulant.

Chers collègues, avant de lever la séance, nous avons besoin d'une motion officielle pour adopter le budget du comité.

Le sénateur LeBreton: Je fais une proposition en ce sens.

Le sénateur Fairbairn: J'appuie la motion.

Le président: La motion est-elle adoptée, chers collègues?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Thank you, honourable senators.

The committee adjourned.

Des voix: Adoptée.

Le président: Je vous remercie, chers collègues.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada —
Publishing
45 Sacré-Cœur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada —
Édition
45 Boulevard Sacré-Cœur,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

Thursday, March 2, 2000

*From the University of Toronto, Department of Health
Administration:*

Raisa Deber, Professor.

Health Canada:

Dr. Robert McMurtry, G.D.W. Cameron Visiting Chair.

Health Action Lobby (HEAL):

Sharon Sholzberg-Gray, Co-Chair;

Dr. Mary Ellen Jeans, Co-Chair

Le jeudi 2 mars 2000

*De l'Université de Toronto, Département d'administration de la
santé:*

Raisa Deber, professeure.

De Santé Canada:

Dr Robert McMurtry, invité à la chaire G.D.W. Cameron.

Du Groupe d'intervention action santé:

Sharon Sholzberg-Gray, coprésidente;

Dre Mary Ellen Jeans, coprésidente.



Français

Proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

[pt. 1]

Issue 9 - Evidence, March 22, 2000

OTTAWA, Wednesday, March 22, 2000

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 3:35 p.m. to examine the state of the health care system in Canada.

Senator Marjory LeBreton (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Deputy Chairman: Honourable senators, I see a quorum. I will start by reading the order of reference to remind people why we are here. We passed an order of reference in the Senate in December 1999, that the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology be authorized to examine and report upon the state of the health care system in Canada. In particular, the committee shall be authorized to examine: first, the fundamental principles on which Canada's publicly funded health care system is based; second, the historical development of Canada's health care system; third, publicly funded health care systems in foreign jurisdictions; fourth, the pressures on and constraints of Canada's health care system; and, finally, the role of the federal government in Canada's health care system.

This is our committee's second meeting with witnesses. Our first panel this afternoon will discuss the concept of population health; that is, the social and economic factors that shape the health of Canadians. We have Sholom Glouberman and Dr. Fraser Mustard with us today, who are both well-known experts in that field.

I understand Mr. Glouberman wishes to speak first.

Mr. Sholom Glouberman, Director, Health Network, Canadian Policy Research Networks: Honourable senators, I will go through the results relatively quickly of some research we have done. I would like to first talk about how government came to invest in health through health policy.

Firstly, in the early 19th century in Britain, and the later 19th century in Canada, there were many epidemics, and the question was, how to end them?

The first area of large scale investment by government was in policies that would reduce environmental hazards, begin the process of inspection, and introduce public health nursing. Of course, with that, the population's health status improved.

Academics argue about whether that was due to these policies or to a general improvement in prosperity. There is a significant amount of debate about that subject. The next question was, how do you go about diagnosing and treating illness? At the end of the 19th century and, in Canada, at the end of the Depression, the health status of many people who entered the military before the Second World War was quite poor. The question was, how to provide health care for people? That resulted in the second tier of

health policies that had to do with universal health care coverage, which occurred in Britain in 1948 and in Canada in 1968. That was accompanied by improved health status of the population. Once more, academics dispute whether that is due to the introduction of universal health care coverage or to improved prosperity.

The next question is, once you have these two aspects of health policy in place, how do you improve people's health beyond that? This is from Thomas McKeown, taken from the Lalonde report, which came out in 1974. It says that in order to further improve the health of the population, you have to go beyond prevention and beyond medical services.

In Canada, two paths came from McKeown. The first was the health promotion path, which happened immediately after the Lalonde report. The second was research into inequalities in health. That is the path taken largely by CIAR in Canada and in the work of Fraser Mustard.

It is worth distinguishing between these two paths. They are not completely incompatible, of course, and they both contribute to aspects of population health. They both adopted that term, "population health", but to a certain extent there is some confusion about what the term means because of these two paths.

The health promotion path increased the number of health determinants from four in the Lalonde report to a possible 28 that we find in this meta-analysis of the literature. This new building block of health policy, the introduction of health promotion policies in Canada, resulted in improved health status of the population. Again, academics dispute whether health promotion or a general increase in prosperity is the cause.

Now the question is, why are some people healthy and others not? That question comes out of a CIAR-sponsored book that looks at inequalities in health and what to do about them.

We can go back to the 19th century in looking at health inequalities. We will find that there are gradients of health status that are correlated largely with socio-economic status -- with income, with the kind of work that people do. This finding is from the work of Edwin Chadwick, the "father of public health", and was written in about 1840.

There are many other examples. The above reference is from a 1957 epidemiology textbook that looks at gradients of infant mortality in England and Wales in 1930 and 1950. There are many examples in Canada that look at the correlation between certain healthy practices and levels of education, for example.

The overall picture from these analyses is that the higher the economic status of the people, the better their health status and the lower the level of mortality. That happens along a gradient. At every level, the health status of people deteriorates as they go down the socio-economic scale.

The second thing that is beginning to happen with this kind of study is that with more computing power, more long-term databases, and more statistical analysis, we gain far more detailed information. The analysis of the results is much deeper.

Michael Marmot studied 25,000 civil servants in the U.K. and discovered that the most critical factor correlating with cardiac illness was control over work. Susan Everson from Harvard looked at a cohort of 2,500 Finnish men and discovered that hopelessness was the strongest correlate with the onset of cardiac disease in that group.

Why are some people healthy and others not? What kind of policy consequences come from the answer? It appears that, to a certain extent, we are not clear about how to develop those policies. That is the issue that many policy groups are facing today.

These are some, not all, of the issues in the logjam. What are determinants and how do they relate to causes? What are some political responses to the inequality in health, and what is the role of the Ministry of Health?

The correlation between health status and socio-economic status is just that -- a correlation. It is very hard to show the actual causal interface between them. Someone, for example, can smoke and lead a careless life and still live long and be healthy. Other people can lead healthy lives and still contract particular diseases. Those correlations have to be understood for what they are. Misfortune can strike anyone, and when risk factors are mentioned, they are often for fairly small numbers. The question is whether or not a full causal account here is possible, and some philosophers would argue that it is not.

There are very strong ideological responses to this literature. The left wing says you have to focus on the social environment and reduce disparities in wealth in order to reduce disparities in health and improve overall health. We must equalize wealth and target those who are the worst off. The right focuses on individual choice. Their position is that overall wealth must be improved to improve overall health. All that is needed, in addition to wealth creation, is a safety net for those who are worst off.

There is plenty of data to support both positions. For example, from the position of the left, Richard Wilkinson studied infant mortality in Britain and Sweden. He found that infant mortality follows the gradients in Britain, but not in Sweden, where there is lower infant mortality overall. Therefore, better health status occurs if you have less disparity in socio-economic status.

The example from the right is that which I mentioned earlier, from the study in England and Wales. In 1930, there was one description of infant mortality. In 1950, it drops to another description, with a shallower gradient. The argument is that this is a result of the improvement in overall prosperity.

The left wing argument is about mortality by social class. They say that mortality has a trumpet-like effect. There is a growing disparity between the best off and the worst off, and a growing disparity in their mortality rates. However, if you look at the long-term picture, there is a reverse "trumpet", where longevity rates become closer between different social classes over the long period of time. There is less disparity. Arguments on both sides can be supported by data when looking at these issues from an ideological perspective.

The Ministry of Health has a problem because the most critical contributors to health are not health related by this account. They have to do with social status, control over work, level of education, and the Ministry of Health has no authority over these matters. If they take responsibility for this, they risk being viewed by other government departments as "health imperialists". How do you deal with those kinds of problems?

We have tried to look at some broadly changing ideas about how we understand the physical world and relate to the physical environment, and how we understand the interaction between individuals and their social context. We now know that the physical world is not deterministic. We have a much less deterministic account of causality, and we know that there is a role for uncertainty in understanding the physical world.

We also understand now that our relationship to the physical environment is not one of command and control, but rather one where interact with it in a much more interrelational way. In studying human beings and their growth, we understand that the development of people has to do with the way in which they interact with their environment. The most recent publications that resulted from CIAR research addressed the developmental health of children, and what that has to do with this kind of interaction.

We started to look at our ideas about health and discovered that there were three ways of looking at it -- three kinds of focus. One was to look primarily at the individual and the human being as an organism. The second was to focus primarily on the environment, and look particularly at the social environment of people. The third is from that small part of the literature that looked at the interaction between the two. Thus, people were looking at boxes, and not at the connection between those boxes.

We realized that there were three things that contributed to health -- the individual, the social context of that individual, and the interaction between the two. From that, we derived the hypothesis that the quality of the interaction between the individual and his or her social context is a major contributor to health that should be examined in the context of policy.

We can look at many health policies and divide them into three groups: those that focus on the individual and the body -- the organism -- those that focus on the environment, especially the social one, and those that focus on the quality of the interaction between the two. The first two sets of policies clearly have had a positive effect. We think that a third set of policies can link them and create further gains.

We have lots of examples to support these three sets of policies. We can look at Marmot's study on control over work, where it is clear it is not just the work environment, but how an individual interacts with it, that makes a difference. I have other examples that I will not be able to go through because we have only 10 minutes.

I will discuss the Everson study, and then the role of health care coverage. Also, I will talk about child policies.

Everson studied 2,500 Finnish men. The focus was on hopelessness as an emotional state of people. However, the test that she used for hopelessness was really about people's beliefs on what would happen to them in the future. It had to do with their interaction with the outside world.

There are three distinct sets of policies that arise from those findings. The first one focussed on the individual and the organism. Everson tried providing prophylactic treatment for the onset of atherosclerosis by prescribing drugs. That works.

The second was to focus on the environment. That is, more opportunities should be provided for people. That works, also.

The third is to make sure that there is an interaction and the possibility of people making use of the external resources. There are three different types of policies that emerge from looking at these kinds of cases.

If we think about the role of the health care system, we can think of it in the following way, as well. Universal health care, in a way, is a precondition for talking about these kinds of issues. It is part of the structure of health care policy and health care investment.

The health care system is a resource, not simply because it provides services, but because it provides security. It improves people's interaction with the larger society of which they are a part. That sense of security also results in improved health status.

Countries that have universal health care coverage generally have better health status than those that do not. In the United States, health promotion is not as well established as it is in Canada, largely because the major issue in public health is coverage. Large numbers of people are not covered for health care services. The question becomes one of determining the policies that would restore confidence in Medicare, rather than thinking about simply re-jigging the system.

The best policy mix for children is from some work by CPRN. It goes together with the longstanding work by CIAR and Fraser Mustard. The issue is identifying the policy mix that includes all three foci. The focus on the individual includes things like inoculation, which we have already done, and the notion of nutritional intake. The focus on the environment includes the need for enough schools and daycare facilities and good environments for children, like good housing. The focus on interaction needs to be addressed in the policy mix.

If you examine our current policy mix, much of it talks about daycare that supports development and strong relationships between mothers and fathers and their children. The notions of parenting training and developmental daycare all go together in focusing on and thinking about what these interactive elements are.

We believe that policies must provide short-term, medium-term and long-term returns on investment. We believe that policies must satisfy these elements.

The third area is the most difficult to satisfy, but probably would bring the greatest return. We believe that we are required to work through case studies, using some of these ideas, to improve linkages across departments of government in order to allow that to happen. As well, we believe that we need to build a shared agenda with other sectors in order to accomplish that. Thank you.

Dr. Fraser Mustard, The Founders' Network: I will continue the presentation with a slightly different tack. Having been a physician, I grew up in the health care system, and knowing some of the debate that has been going on, I would like to make a few comments on what I call "myths about our health care system". I will return later to the broader question of the determinants of health.

One of the intriguing things is that in 1974, a document entitled "The Mustard Report" stated that community-based health care should be integrated with institutional health care services. That was finally accomplished by getting two rather tough nuts to come together. One of those was Bette Stephenson, who was on her way to becoming president of the CMA, and the other was Duncan Gordon, who was chairman of the board at sick kids hospital. Mr. Gordon was quite elitist in his belief that he ran a first class hospital, and he was not interested in family practice, unlike Dr. Stephenson. For three months, I listened to their warfare. Finally, I figured out an approach to the problem. I went to a meeting and asked: "How would you prefer to be handled when you become ill?" Mr. Gordon and Dr. Stephenson finally reached a common point of view. The reason I mention that is because that battle continues today. When we released the report, the outside audience had not gone through this process. Thus, the hospital boards rejected the idea of coming under some kind of local management structure, which they were a part of, and my good colleagues in medicine soon did not want to come under the control of the local management structure. That is the background for you as you try to rationalize the process.

In conclusion, the reason that you cannot effect change in a publicly funded insurance system, not socialized medicine, is because each time there is institutional change, those that will be affected by it try to prevent the change and the ministers of health become lightning rods for that response. I saw it in spades in Ontario at the time and I see it constantly in the present.

I will discuss the myths and, rather than reading the text, which covers them, I will direct your attention to the charts. I will refer to these charts for some of the myths and some of the facts.

The first chart deals with the economic facts. You have a technology mandate. I am a firm believer, since we first pushed the new concepts of economic growth at the institute I used to head, that the only measure of how well profound technological change is handled, is the change in total productivity. That has been done by Martin and Porter and Hlepman and Fortin in their study of Canadian competitiveness. It shows that Canada's total productivity became flat about 1975, which means, in essence, the wealth-creating capacity was no longer increasing.

The relative standard of living actually slides with this activity, and as Martin and Porter and Helpman et Fortin show, the productivity slid about 30 per cent. It means that the wealth base to run non-wealth-creating functions, which health care is, is eroded. Therefore, it is important to understand that pressure in the system.

The second chart shows population growth, and is almost referred to in terms of people living longer. It was prepared by Mr. Fogel, who is an economic historian. His analysis of what occurred over the last 250 years is probably the most powerful. There is no more debate, except amongst the professional colleagues.

Mr. Fogel tracked the records of western countries and showed that as the mean height of populations increased, so did life expectancy. He realized that mean height is a product of genetic makeup and good nourishment. He quickly spotted that changes in health, particularly diseases in adult life, were being affected by early childhood.

That was powerful work that was done in this century and he makes another powerful argument relevant to your work. He said that the quality of the population in Great Britain produced by this effect accounted for 50 per cent of the economic growth in the United Kingdom, following the start of the

Industrial Revolution. This is a point that is totally neglected during most of the public policy discussions and ignored by most neo-classical economists. This chart shows you the extraordinary drive of new knowledge and technologies that are affecting the world. This is driving our capacity to create wealth and it is a paper that you should have and consult. The paper is his address as president of the American Association of Economists and contains powerful messages for your work, including health, the change in wealth, and the change in the economy and its effect on people.

We have been in a changing economy and not doing very well. What has happened to health care expenditures? The next chart shows the usual story. Governments eventually had to cut back on publicly financed systems because their tax bases were not growing. Programs that were developed for more stable economies and business cycles are totally inappropriate for periods of profound economic change, which we are in.

It is interesting that even the United States has been affected by this. It has curtailed its spending, both private and public. Canada also does a good job of dipping it down. The OECD reached a plateau, and the U.K. has been well behind us in terms of those expenditures. Thus, in public policy, there is a constraint on public finance. That puts a constraint on the financing of health care in our society, which creates a series of problems for the providers of care and the system as a whole. They cannot operate under this kind of stress, and their capacity to adjust to the kind of things that we argued for in the report becomes blunted. There is no incentive for that change to take place, and the entrapment in the old system, which is not as efficient as it should be, continues.

How is that damaging our health? The OECD has published a recent report illustrated in chart 4. That report shows that in 1995 and 1996, when they prepared all the computations, Canada is not as good as Sweden and Japan in terms of years lost for 100,000 life years, but it is slightly better than Germany, the U.K. and the United States. That is rather impressive. In terms of life expectancy, we are not at the top of the list, but we are not doing badly. In respect of infant mortality, we could do better but we are not bad.

Our health care expenditures are not the massive figures you see at the bottom, but rather, these expenditures are both private and public. It is important to understand that. In the United States, health care expenditure is about 50 per cent private and in Canada it is about 25 per cent.

Despite the myth, our health status has not decreased. For Thorsell to write an article in The Globe and Mail earlier this month saying that the quality of care in Canada has deteriorated, is a pile of garbage. I am offended by anyone writing that in face of the real evidence about what takes place in this country. It says something about journalism.

The next data is real Canadian data that is relevant for you. This information is from Noralou Roos. The Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation is the world's only totally linked health care record system for the purpose of looking at a population of 1 million people. It is a disgrace that the rest of the country does not have such a full-fledged program in place. Your committee can recommend that the Canadian Health Information System promote this and run with it. People ignore the Winnipeg data, but not in Manitoba. In this case, they are using administrative records to generate real information. Therefore, the health status of people in Winnipeg in 1986 and 1996 is recorded by level of education. For example, people are given a status from Q1 to Q5, with Q5 being the most well educated. The mortality rate per 100,000 is a gradient. The people at Q5 and Q4 show improvement; premature death, the same level of status; and with life expectancy, the same pattern.

An interesting conclusion drawn from that was that the gradient, which represents inequalities in health, cannot be changed by health care. That is an important message for you.

The delivery of service, however, goes where the people are sickest, at the bottom, or those with a Q1 status. Our system works well for that, better than the American system. It is a very powerful database. That paper says that you cannot improve the inequalities in health through the health care system. That does not mean it is unimportant, but rather that the cause of the gradient must be wrestled with.

The next myth is waiting times. I love that story. I see my friend Senator Keon here. There were waiting times when I was an intern in 1953, for heaven's sake! It never changed. You found ways to get around

it. I got people into hospital despite administration when I felt that they should be there. I am not sure what administration is like these days; they would probably fire me.

The Fraser Institute dumps out information about waiting times, which it gathers through an inappropriate survey that asks people questions. The Manitoba data is taken directly from their record system. On chart 6 you will see that the waiting times for cholecystectomies, hernias, breast lesions, varicose veins, carpal tunnel release, TURP, tonsillectomies, and so on, have not changed very much, despite the acute care beds being reduced by over 25 per cent in Winnipeg. That is important information. As Noralou Roos pointed out, when you get this information to the media two days before the Fraser Institute's usual publication, at long last the press pay attention to it and ignore the Fraser Institute. When you are talking about myths that are generated by the press and put pressure on public spending, you must exercise some pressure to get Her Majesty's governments across Canada to do a better job of getting real information and facts out about what is taking place in the system.

If you come from Mr. Klein's country, you will like the next chart. This is the Winnipeg data on optomologists doing private surgery for cataracts. You will notice the wait time when physicians are doing both private and public sector surgery has increased compared to the surgeons who are only operating in the publicly financed sector. That is a neat trick. You can probably have your own debate about it, but the methods of payment and running the system do affect waiting times. It is all in the papers.

Having gone through that, one of the striking things is: How much money do you spend on health care and what is the value of privatization? I included a fair amount in this document about the real nature of what is happening in the United States. Basically, the United States is in a chaotic situation. The private insurance system there is unable to cope with the cost of health care except by putting a huge cap on it. They have decided to manage physicians who have managed care programs, which is causing huge repercussions in the attitude of physicians toward their own system and huge tensions in the United States.

I have referenced all the material here. You can read it if you want to, but if you are to talk about private health care, you need to talk about how the people in the system are reacting to it -- that is, the people who provide the care. Dr. Keon and Dr. Mustard do not want to be taught by some manager about what we can and cannot do. Unless you were to change, you would never give in to that. The managed care process is trying to do that. Our system has done a much better job because it puts pressure on the amount of money, but still leaves flexibility in the system for good management to do a good job of getting things done. It is important to read through that literature and think about it.

Chart 8 shows what countries spend on health care in relation to their actual wealth. That is the relationship and it will not change. As your wealth base shifts and your costs increase, you are squeezed by this very fundamental relationship.

Chart 9 shows you an interesting study done in the United States on privatizing hospital structures. What you see is stable, not-for-profit institutions converted to profit institutions. The increase in spending went up dramatically. The for-profit institutions then converted back to not-for-profit and went the other way. I want you to read through that if you want to look at public and private expenditures in the health care system. In Adam Smith's argument, Dr. Keon and Dr. Mustard are menial servants. He made a sharp distinction between productive and unproductive labour. I was insulted when I read the chapter, but then I realized what he was saying. The relative wealth of a society determines how much you can invest in the non-wealth-creating functions. That is not to say, however, that we are unimportant. He included lawyers and opera singers in this language. I did not think that opera singers were menial servants, but if you understand the determinants in economic growth, then what Mr. Smith says is exactly right. You must be very careful to realize that the expenditures in health care are heavily related to how wealthy your society is. If you over-invest in that, you will create deficit problems and you may under-invest in the new economy being created by the technological change.

The next reference is from that master of logical economic action, Bob Evans. When I first met him, I thought he was hostile to all physicians, but I gradually became a little more comfortable with him. He points out that you only have three basic groups to fund health care: the government at the top, through

some kind of system such as we have; other insurers; or direct charges to households. That is all you must have. If a system is squeezed, the providers of care have to look for alternate sources of funds. Alternatively, if you are in a business and you are squeezed financially, you have to re-jig your business to make it more efficient. That is the basic tension we face in our system as we try to come to grips with this situation.

When you try to produce change in the system -- a change in any institution, be it a business or a hospital -- you are affecting people and their careers. The private sector and businesses do that because they have to. When we get caught in a publicly financed world, those of us who are affected by it rise up and create a political storm that affects the ministers of health, who become lightning rods to prevent change. I have seen it happening for 30 years and it is still there. One of the tough issues to face is: How can you decentralize the system to give communities the independence to make the decisions that will prevent the polarization that politically prevents your ministers from letting some of the changes take place? It is a tough question. Experiments are taking place in different parts of the world. At the present moment, the United States' experiment, where managed care is trying to produce caps on it, is in deep trouble. The U.K. may have a better solution, or, perhaps, we can be more creative in our own country as we face these facts.

If you go through the reports of the National Forum on Health, it says lots of good things should be done, et cetera. I would support them. It comes to a very important conclusion, namely, that you must deal with the real determinants of inequalities in health, and that is related to where you live and work throughout the life cycle.

Chart 11 is from an Acheson document. It has "social class" on the left-hand side and is entitled "Standardized Mortality Rates". Again, you see a perfect gradient. That gradient has held from 1970-72 to 1991-93. There has been substantial improvement in the upper social classes, but not in the lowest social class. That matches the data I showed you from Winnipeg by Noralou Roos. We have the same phenomena here.

That takes us to the final battle in this whole business. I did not read it all, but I brought two copies of the earliest "Ontario Early Years" report -- one in English and one in French. If you would like more copies, contact my office and we will send them to you. They articulated clearly how the early years of life set the level of health risk throughout life. It brutally sets out for me the problem the government faced. I would have argued in this present budget, despite the strains on the health care system, that the benefit to the future would have been huge if you could have put at least \$1 billion into supporting early childhood development. You did not do that. I know what the counter pressures were, but I think it was wrong, because the myth that I have been talking about dominated the press. This tells you what to do, and it comes back to the options.

Margaret McCain and I have been having great fun. We said to Margaret Marland, a minister without any power, that we would continually wander around talking to communities about what is in this report. Ms McCain is currently in New Brunswick, another community that is desperate for advice. We have at least two demands a week, from regions in this province and in Canada, to talk about this with people and communities. These are audiences of 400 to 600 people -- mixed audiences, comprised of both business and community people. There is an understanding of the importance of what is contained in this document. It comes back to all the steps in the process.

To summarize this in a simple form for you, I included a sheet in the back, because there is a book entitled, *The Myth of the First Three Years*, to which the media have been giving huge press. It has one important message, but it distorts all the other evidence. Basically, it is wrong. You should know that the World Bank is holding a session on April 10 and 11, in Washington, on early child development in the developing world.

The president of the bank will open that and the Ontario minister will chair one of the sessions. I invited the federal minister responsible for CIDA to attend this meeting. I hope she will do so, because there is a world movement on this subject, which is enormously important.

In conclusion, in thinking about health for the future, we must get rid of the myths and redeploy

resources. The brain is the pathway to health, learning, and behaviour throughout life. We know much more about the process than we did 50 years ago. The scientific side of the story is now well documented. I believe that the findings of Michael Marmot are partly driven by the early childhood story. Michael would not agree with me on that, but I think there is a strong case for it. The gradient I showed you for Winnipeg, of older people dying, may be heavily influenced by what happened in the early years, and that is why it is very difficult for the health care system to change it.

That is probably the real story. That is speculation, but the weight of evidence is very powerful. You will do a good service for the governments in Canada if, in your work, you get the message out to a broader group in the country. I argue strongly that communities are more receptive to this than most people believe. The media is a huge problem because it does a very poor job of discussing this subject.

Senator Keon: It is difficult for me to question these two gentlemen because I totally agree with the philosophical approach they have been presenting. However, there is a practical problem for us if we are to do anything worthwhile after these hearings, and that is how to get our priorities, and the system, changed. Our elected politicians can rightfully brag that our health care delivery system is a very good one. Consequently, the population is nervous about any change in it, although there is now much pressure for change because service is not as fast for the rich as it is in the United States.

How can we stop making enormous expenditures on health care facilities and programs that stand passively open, waiting for the sick to fall into them, instead of doing what you both advocate? Have you any ideas on how we can do this?

Mr. Mustard: I can give you one example that you may want to explore. Manitoba has tried to decentralize decision-making functions about health care. Their database can be used by the community. The actual status of their populations by socio-economic class and use of the health care system is available to the communities, but in aggregated form so that it cannot be used to label anyone. Manitoba is in the process of putting into that database a measurement tool of child development in the first five years. It measures physical and cognitive development of the child and will likely have huge predictive power. We will see what those gradients are like when we have some information on the different communities. They will probably also include educational performance in the school system in an aggregated manner. That will show the mental pathway to health, learning, and behaviour. It will be the first administrative life cycle file in our country, and it will be sensitive down to the community level.

In Southeast Manitoba, after looking at their overall figures, they decided to shift some of their health care resources into early childhood development. This was not a government decision, but one made by the structure created in Manitoba for this purpose.

If you can get it to that level, you may have some chance of success. The new information systems, the opportunities and the understanding, transferred to community bodies does seem to have some effect. As we were addressing this question while doing the report for Mr. Harris, we learned that there are many entrepreneurial people in communities in Ontario, who are not arms of government, and who are starting to tackle these problems. They know how to integrate functions. We suggested to the Government of Ontario that it learn how to mesh with them and how to create public and private sector cooperation in communities to move these agendas forward. The tradition in the health care system of good hospital boards achieves that.

We must move into the modern world of electronics and information systems and transfer that capability to the communities. This is relatively easy for them to understand, and they can then make the choices.

Mr. Glouberman: There is a bit of confusion between the actual performance of the health care system and people's lack of confidence in it. The response to people's lack of confidence in the health care system is often to add more resources to the system. That does not tackle the problem, because the problem is about confidence. The question is: What strategies can be used to increase confidence in the health care system? Part of it is information. Another part is an assurance that the health care system will there be when people need it. That has been a big part of the struggle.

There are many aspects to this. Much of the reduction in government expenditure has cut access points

to support and help. We have seen that happening day by day over the past few years, as various community agencies close down, and some communities are sealed off from certain resources. If you reduce the number of access points, people turn to the police and to the emergency room, both of which become overloaded. The solution is to increase access points to support and health care.

As well, giving people assurance that they will be serviced in a reasonable period of time, which is defined, as in the Manitoba study, is a way of telling them what their level of confidence should be. Part of the issue is the changing expectations of people, as you say. Rich people want instant response and believe that they should have it.

When medicare was introduced in Canada, people recognized that there was a cost to it in terms of response. The outcome was slower response but greater fairness. I believe that Canadians have broadly accepted that, as long as there is no threat to life and, ultimately, security. Those are trade-offs that Canadians have been prepared to make, but we have not made that as explicit as we could.

Making many of these things more explicit, creating more assurances, having more and different access, are all things that would help. We are beginning to do that. I am not as pessimistic as some. I do think that we have to improve people's confidence in the health care system and their belief that it will be there for them. That is a serious issue. It is not just a myth.

Mr. Mustard: On that point, I do not agree there is a problem in the response time, based on the data and observation in Manitoba. I do not wish to go through that here.

I serve on the advisory committee of the Manitoba centre, so I will declare my bias and self-interest. However, on that board are business people who understand this, and so we had a meeting with them last June, about 12 of the business leaders in Winnipeg, about the actual information from the Manitoba centre and the response of the press.

They were concerned that the press was totally and wrongly changing public expectation. It seemed to me that is an extremely important message. They are quite comfortable with and confident in the data that now comes from the Manitoba centre. I do not know what they have done, but they are trying to take steps to block the myth-making which creates the undermining of the Canadian health care system.

If you compare the Manitoba data to the situations for the population to the south, you certainly know that you live in Manitoba and not in Minnesota.

Senator Keon: I wish to return to the subject of access. In the other side of my life, as the CEO of the heart institute, access has become a buzzword. It is very curious that it just appeared about two years ago. The inquiries that filter up to me ask: "How can I get access to the hypertensive clinic or the lipid clinic, because I am being told I do not need that service because my GP can do it."

There is a real problem. I do not know where the word came from. I would like you to comment on it a bit further and on how we should try to solve this. We are not giving the right information at the access points.

Mr. Glouberman: There is a reduction in the number of access points to all kinds of support. That makes a huge difference. As there is that reduction, and you get things concentrated into very much fewer points of access to support, then very often there is not as much expertise, not as much information given to people, and the service is not always appropriate to the needs of the particular people who come for it.

Some good examples include young people who are in trouble. There used to be support lines for them or ways in which community agencies would be able to pick up on some of their problems. Without those agencies, young people will very often end up in emergency rooms or at the police station, neither of which has the expertise to deal with things.

There are many questions about the multiple access points that occur in funded community agencies. As they disappear, you get the reduction of broad community support.

The more specialized and the more emergency oriented the response areas are, sometimes the more difficult it is for them to deal with the broad spectrum of complaints people bring. They think people come inappropriately, but it is the only place they have to go.

Mr. Mustard: This is not a new issue. I can remember the dark days before we had publicly funded health care. Most doctors lived on pretty small incomes. In the whole system, access was a continuous problem. The two things that drove it were the quality of the professionals engaged at the access point and the administrative structures in which they worked.

I have been hugely discouraged, and I should not say this publicly, but I will. I do not believe the quality of the administration in many of our institutions for care is up to the quality of the providers of care. You have a huge mismatch in ability, which creates problems. That is the problem the United States is getting into, the managed care system. There is great friction created when a group of people who are professionally trained, with high skills, have to operate in a managed structure with people of different backgrounds and abilities.

One must recognize that the provision of care advice to a person who is ill requires an extremely sensitive individual, who must have the power to make the decisions that are appropriate and not be pulled away from it, which is getting at the access point.

When we experiment with nurse practitioners in primary care, we can make that work, but no one ever put the programs forward to enrich that kind of capacity in the system. This is part of the battle I had with Duncan Gordon and Bette Stevenson when constructing that report.

The real change here is, as a profession, perhaps we should do something to push the re-jigging of the administrative structures in the system to get at that point. I do not think the administrative structures themselves can do it without full professional support. I do not see that emerging.

Senator Fairbairn: I have a question on the early childhood enhancement issue. However, just to follow up on this discussion that we have been having, in the so-called newly managed system, there is supposed to be a higher degree of efficiency leading to what is believed to be the best solution for individuals, and that is to be able to be cared for in their homes, or through other agencies, rather than in the primary institution.

As a personal observation from experiences that I am sure every one in this room has had with family members, one of the other difficulties in terms of access points is the fact that in putting the systems together, there has been a failure to place importance on the connecting links. Individual parts of a system of care, from the emergency rooms, through the hospital out into the community services, may be okay, but individuals of all ages, and particularly seniors, who are in great distress and, indeed, risk, find that with the best will in the world, these systems are not connected.

I am not sure where the answer to that lies, but we need a mechanism to make sure that as a person moves through the system, those connecting links exist. If they do not, then you can be in a situation of tremendous risk, out in the community or in your home, if what you thought was supposed to happen does not because someone has missed something along the way.

I do not know whether the same situation exists across the country, but certainly in my experience, both here and in Alberta, the lack of connection is almost a danger to the way our current medical system is supposed to be progressing in order to serve people better.

Mr. Glouberman: I agree. Part of what we have been saying is that the linkages are critical. What happens is that health care systems are viewed very much like health is viewed, in a number of boxes. The boxes are connected by lines and the question is, what happens in the lines? Those lines are often problematic and how you create and improve those linkages is part of the problem.

Historically, it seems to be true that many of these linkages were informal. At the bottom of the health care system, there tends to be quite a smooth movement of patients through the various stages of care.

When you start to create more formal links, and you begin to structure the system by, for example, getting rid of some kind of theoretical boundaries, by regionalizing, for example, you can create more problems in transition of patients because many of the existing informal links disappear.

I did interviews in a series of GP offices and spoke about how elderly patients were cared for by the GP, both in the community and in institutions. I work at Baycrest, too.

One of the things we discovered is that all those linkages, and the transition of patients, worked very well as long as the doctor had a certain practice nurse. When the practice nurse disappeared, it did not work any more.

Many of those transitions happen because of informal connections, because people know each other, know what to do, and how the system works. That is the way it actually works in most systems.

The idea that you can formalize a significant amount of that and declare it by getting rid of certain structures can make it more difficult. Understanding how it actually works, and where the transitions actually happen, is a big part of what has to happen.

We have just completed a study on the transition from hospital to home.

We discovered that many obstacles have to do with not understanding beyond your own boundaries and things beyond your institution, or beyond your discipline or profession. Creating links between professions and disciplines and institutions happens all the time. It happens mostly very well. When it breaks down, it is often because of changes in formal structures or because of the creation of new organizations.

Much of this stuff that has been happening in Canada has made those transitions more difficult rather than easier.

Senator Fairbairn: If you look under "H" in the phone book, you will never find home care. It will be in a green section called something else, which makes it very difficult.

Mr. Mustard: You need to also face up to the huge social/demographic changes in society. Intergenerational family support systems 50 years ago were real, which helped handle part of this. Today, things have changed dramatically. It not only affects the older age group and the sick, it also affects children. We need to think through how we can capture that. It has to be some kind of locally based structure. How do you capture the capacity of human beings to build those interactive functions?

One thing we learned is not relevant to health care specifically, but if you accept the brain story, it is, in terms of health. We watched what I will call "the repair shop functions". Children's mental health, welfare, and children's aid societies were all fragmented functions in communities, not integrated. We then found people who knew how to integrate them. One of the clever ideas that allowed communities to integrate was the CAP-C, or Community Action Program for Children programs, which created local boards and got things together. You can learn something by looking at those programs, because their application goes all the way up through the life cycle.

Once these programs were in place, then the communication transfer story is extremely important. I would come around to believing that CAP-C has done more to build community capability than any other program that the Government of Canada ever launched in the system. You might want to explore ways of expanding that into the subject matter you are discussing.

I do not mean the way in which CAP-C is technically targeted, but as a broader function of building community capacity. Communities can come together to create the instruments to do this. The real problem is that when you want a community health centre, it is more than a community health centre you want. You want a whole bunch of things to be folded into that function. You want to broaden that base. It needs to have some kind of board. You must make sure the government programs that fund people to work in that, can now work comfortably in a new shop, and that professional barriers to cooperation and collaboration are eroded.

The length of time my children have to work to put roofs over their heads and feed themselves is about one-half the time of my generation. The amount of time available for leisure has gone up, but so has the time for volunteer work. Societies need to find ways to draw that back into the system. I even suggested that the government should give a tax credit to retired people, like me, who are willing to commit three days a week to an early childhood development centre. Why not make use of me? It gets back to your story; I will live longer and be less of a burden because I will be doing something useful.

I believe you have to think imaginatively about where the world is today, and the opportunities, and use government programs as incentives to build the kind of integration that is do-able. If you couple that to the information systems that exist, you can do a lot, because you can use the electronic system.

The Deputy Chairman: Colleagues, I would ask you to keep your questions a little shorter. We do have another two witnesses following this.

Senator Fairbairn: I will be brief. The early years study has been one of the most dramatic things to occur in terms of health care, and in a great many other things. I have worked in literacy for about 16 years. The hottest topic now in literacy has gone from the adult to the family to the child. What you talk about in terms of children before or around the age of two, we are now hearing ministers of finance talk about in speeches, and they are using your words.

What is your advice to us, Dr. Mustard, on how we can use this information to put a major emphasis, which requires money, on this period in a human being's life in order to get them going the way that our society needs before the age of six. You say in here that after that age, you have missed the boat in many respects in influencing the direction of a child.

Mr. Mustard: You do not have the chart in front of you. The reference group had to address a question on the fact that the subject matter we are talking about actually begins with conception. The first year of life is a very powerful period. Daycare is not identified as a child development issue by many people. We had to think of a conception-to-six framework for this because that is a very important period. We chose the term "early child development centre", because parents have a huge effect on that. We learned, as we wandered around the province, that there are quite good parenting centres that actually provide non-parental care illegally, but they have to get around the regulations. The parents are involved in the process, such as in a nursery school, and they are able to use that information when they are with the children in their own homes.

The first thing you can do is try to create a framework for what is meant by the concept of early childhood development and making parenting centres accessible and available to all in society with young children. The second thing to remember is that 65 per cent of women with children under six are in the labour force. Therefore, it is idiotic not to have that capability built where it is relevant to where people have to go and work. The building in which I work is run by a nice woman who has put in an early development parenting centre. It is a huge success, open to the people in the building, but other people can use it.

Governments could issue tax credits for private sector investment in early child development and parenting centres for their employees that would also be open to other people in the community. You would start to move this hugely down the road if you were to put that into place. Do you not try to put this in a government program, top down? Daycare is a regulated system, and the people in the field who want to integrate will tell you that the regulations are a pain. They have to get rid of them to be able to build a more integrated system. It comes back to the same thing. The report spells it out.

If some of you want to have someone guide you through this, we would be glad to do that so that you could use it as a weapon. Premier Harris wants to do this. Whether his political structure will let him do it or not, I do not know. He believes it is very important, despite what you read in the newspapers. That tells you something. If you can get the right formulations out, a lot of people will buy into it.

Senator Cohen: Dr. Mustard, I have wanted to speak to you. You mentioned on the first page of your report the decline in the standard of living. We all know that it began to drop in 1975, and today we have

a population in poverty that is staggeringly high. If we go on your premise that the diseases of old age are the result of what happens during early childhood, what kind of crisis will we face when the children who were born after 1975 into the ranks of poverty, with the socio-economic problems that are facing them, grow old? What will that do to our health care system? They are only 25 years old now. If your premise is real, we will be faced with a crisis.

Mr. Mustard: When you look at the report, you will find that our measurements are all gradients. It is a very important point. Yes, the economic shift in the population is substantial, particularly for people under 45, which is the child rearing population. A gradient tells you something. It is not really poverty. It is much broader and it affects all of society. The biggest number of children in difficulty by these criteria is actually in the middle class.

Any solution has to be available and accessible to all. It is important to put that in place. Politically, that is important because the stresses on young families are not trivial. If you just target one group and exclude the others, you run into problems of acceptability. It is better to make it available and accessible to all parties. That is the issue.

I will discuss two points. First, we can now say with some confidence that if a female is raised in a dysfunctional family for her first five years, the risk of mental health problems, such as depression, in her 30s is much greater. That is a huge linkage.

Second, if a male is raised in a dysfunctional family for his first five years, his risk is functional illiteracy. Swedish studies have indicated that a male will probably not do well in school and will end up in the justice system.

If a child is read to at the age of eight months, the reader is driving the crucial development of five sensing pathways during this period. For example: smell, touch, temperature, sound and vision. These integrate into the controlling functions of the brain that govern arousal and emotion and actually feed into cognition.

We can now see why there is a linkage between illiteracy and the behaviour of males in the justice system -- something we could not see before. Put that all together and the answer is yes, if we do not pay attention to this, we will have a burden. When the present troubles in schools are examined, such as kids shooting people, that dysfunctional story is expressed in extreme violence. For the most part, it has been set in place before the age of five.

Senator Callbeck: Dr. Mustard, you presented a paper on myths. One of the myths was that cuts in health care spending are damaging our health. You went on to back that up with statistics from Manitoba to show that there is no deterioration in health as expressed through the health care system.

That was between 1986 and 1999, even though expenditures went down in hospitals and there was a decrease in acute-care beds.

Certainly a great many Canadians would not agree with you. If you look at the polls, Canadians have less confidence in their health care system than they had five years ago. Can you point to things that have really triggered this? Canadians, at one time, had confidence in the health care system. Is it a fact that the drop really started when governments cut back on funding and cut back on acute-care beds? I know many people feel that the health system is acute-care beds.

You presented statistics that show that health care spending has not damaged our health, but yet, as I said, Canadians would not agree. What has started this decline in confidence?

Mr. Mustard: I run the risk of being sued by the owner of one of our national newspapers when I say this. If your ideology or values are taken over by individuals with no social accountability, and that, I will argue, is largely the philosophy behind one of our national newspapers, which shall be nameless, you run the risk of getting into the neo-classical economic trap as expressed by Milton Friedman, which states that ideology largely drives the instruments of society, and the reasons for doing that. Some people would argue that in health care, if you can privatize it, you are fitting that neo-classical

philosophy. You will free the system up, and people believe deeply that is the way society should work.

I refer to Sen and Fogel, both Nobel prize winners: Neoclassical economics is probably dead in the water in this century, because you have to understand better how you create wealth and how you reinforce things in society.

What you have, I believe, is an agenda captured by people who are sometimes called neo-Liberals, who basically do not understand this relationship, which can be very destructive to society. I believe the other national newspaper is largely in that mode as well. The problem arises because the two national newspapers are not on the same wavelength. They obviously express a wavelength that their readership likes, and it is true that not all their articles are biased, but they selectively produce information.

The business community in Manitoba understood that the press was wrong. Whether they can change the media, I do not know. The other organization that I think does a poor job is the CBC, sadly. I was so cross with the CBC that I almost wrote the new president a letter saying that I would stop listening because it was not dealing with the issues in a balanced manner.

I think it reflects a strange value structure in our society, and perhaps nothing can be done about it, but I believe it can. If work is started with communities, you can fundamentally change the system. However, we are trapped in a spill-over of belief from south of the border. I am not referring to P.E.I. by the way, which is a different world.

Senator Callbeck: A better world.

Mr. Glouberman: The way you describe the puzzle is interesting, because it is not that the health care system is performing badly, it is that people have lost confidence in it. That is the point that I have been trying to make. The question is, how do you deal with the loss of confidence? The strategies for dealing with that are different from strategies for beefing up the health care system. No matter how much you beef it up, if the pressure is constantly on, it reduces people's confidence. The health care system will not respond to the question of what people believe rather than what exists.

Mr. Mustard: If you undermine public confidence, and if you are desirous of a private system for all kinds of reasons -- for your own economic gain and other reasons -- the public becomes more inclined to receive it, and you can say there actually has been a quiet campaign to do this. It may be right or wrong, but I think you have to look at that question.

Mr. Glouberman: There is an example of that preying on people. I was called into the CBC to comment on the fact that people are offering health insurance to junior executives, who can pay \$1,000 per year and get immediate health care coverage in the United States. They are targeting people between the ages of 30 and 40. In fact, however, people between the ages of 30 and 40 will not have any contact with the health care system except under very unusual circumstances, in which case they would be treated just as well in Canada as they would in the United States. There is a way in which that lack of confidence goes all the way through society and people are prepared to act on it. It is good marketing.

Senator Callbeck: We are running out of time, but I would like to ask one more short question. Some people say that the Canada Health Act is too regimented to permit health reform. I would like to hear your comments. Do you feel that that is the case, that it is too regimented to bring in a system of population health in Canada?

Mr. Glouberman: That is a good question. I spoke to one of the people who actually drafted the Canada Health Act. About 50 people claim to have done so, but I met one who actually did. He said that it was quite clear that the intention of the Canada Health Act was: What is covered is "at least" what is covered; in the intervening years we have gone to: What is covered is "at most" what is covered. There has been a lot of cost shifting in the name of efficiency from institutions to individuals.

If, for example, people leave hospital earlier because there is a more efficient hospital system, the cost is transferred to families. Some of your drugs are only covered when you are in hospital. There is another cost shifting taking place. It is not a question of the framing of the Canada Health Act, but rather the

interpretation of what should be covered. If it is "at least", we are okay, but if it is "at most", we are in trouble.

Mr. Mustard: To add to that, the other side of this is that it is not rigid. The problem is execution. It is the failure of provincial governments to design systems that are more community sensitive, to allow shifts to take place. Look at what is going on in Alberta, Saskatchewan, Manitoba, and some of the other provinces.

Ontario has a long way to go to get its act together in handling this. You must think hard about it. It is not the act that blocks it. It is innovation and incentives for innovation to work that are missing.

[*Translation*]

Senator Gill: This has to do with standardization of services. That is something I am always concerned with when information is collected. After information is collected and results are obtained, we tend to assess the situation and standardize. This is something that happens in many areas, and I imagine in health as well. As for services adapted to the population, for example, we have statistics on Manitoba.

On the basis of your data, can you establish services that will genuinely meet the needs of the people in the North and in remote areas? You have talked about decentralizing services. Yet communities in those areas have higher mortality rates because of social and economic status. So can we use the Manitoba data to say that we are meeting the needs of people in the North and in remote communities, particularly where health is concerned?

[*English*]

Mr. Mustard: That is a good question. The Manitoba data actually is used for this purpose. The highest demands on services are in remote regions of Manitoba, and that is exactly what takes place. Second, the referral system from those regions into the centre in Winnipeg is fairly sophisticated, as the tracking shows. The tougher problem in those regions is getting at the underlying causes of the health problems of these people. You will find that the Manitoba data is a pretty good base to ensure that that is not lost. Ontario does not have that data and therefore we cannot show you the real distribution of services here. That has led Manitoba to institute special programs to help people in the north gain access to systems.

The Deputy Chairman: This has been fascinating. You have given us much food for thought and we will have to work our way through the statistics that you have provided.

Our second panel consists of two witnesses from Canadian polling firms. The health care system, as we know, has received substantial attention from polling firms in recent years. This committee can surely benefit from the information they will share with us today.

Mr. Chris Baker, Vice-President, Environics Research Group: Honourable senators, the mandate of this committee is important and timely. Any observer of political institutions in Canada certainly respects the Senate in its investigative role on a number of matters. When there seems to be an issue emerging, the Senate has wide powers to consult and to investigate, and certainly the public policy process in Canada has benefited from the attention of senators to a variety of topics.

When I heard that this committee would be investigating Canadian attitudes towards health care, and especially when we received an invitation to make a presentation, I was very happy.

At Environics, especially in the Ottawa office, we do focus not only on public policy issues and their respective stove pipes, but also on how they interact with each other. Health care is a very important area that touches on a broad range of public policy issues. You can certainly hear some commentators saying our health care system not only contributes to our quality of life, but also to our economic competitiveness. It also touches some very deep values in Canadian society.

I want to give you a brief overview of some of the data that we have been tracking for some years. We have been looking specifically at work that comes from our Focus Canada quarterly. Every three

months, we go into the field and interview about 2,000 Canadians on a host of public policy issues.

In July 1999, we conducted a fairly comprehensive study on health care in Canada. It is a regular study that we do through the Focus Canada vehicle. However, we also continue to track, on a quarterly basis, a number of top-of-mind issues related to health care.

The data that you will be seeing today is all very recent. The oldest is from July 1999 and the most recent is from January 2000.

I will go quickly through the data. You see a number of slides there. I will probably not go into some of the more detailed slides in depth, but I did want you to have the information for your consideration.

Looking at the Canadian context, we find that for the first time ever, health care is actually seen, along with unemployment, to be the most important problem facing the country. Fifteen per cent of Canadians say that unemployment and health care are the top issues at this time; 11 per cent say taxes are the most important issue; 11 per cent say other economic issues. Rounding out the top five issues of concern to Canadians are poverty, hunger, and homelessness.

What we see that decreased concern about the economy and unemployment has really allowed other concerns to become more top of mind. It should be noted that there is a strong demographic skew on this issue. Women tend to be more concerned about health care, while men tend to be more concerned about taxes. Age and income level are also factors. The older you are, the more concerned you are about the state of health care.

One can certainly see how unemployment, which is the top line in this graph, has really dropped in the public consciousness. One sees that health care, which is the green line, has gone from where no one was concerned about it in November of 1992, to today where 15 per cent of Canadians are concerned.

There is also a strong link between health care and the Canadian identity. The universality of the system is certainly linked to strong Canadian values like egalitarianism and generosity. Although the system is seen to be under stress, it is also seen as a working example of partnerships. There is the traditional federal-provincial partnership, there is the partnership between a patient and the doctor, and also that between the individual and the state.

On this chart, one sees that of all the items that are important to Canadian identity, health care is rated number one in Quebec and in the rest of the country.

Looking at government roles and responsibilities, we find Canadians currently give both their federal and provincial governments low marks for their handling of the health care issue.

There has been a slight increase in these indicators over the past few quarters. This is a reflection of the higher priority all governments are starting to give health care. However, Canadians have a very poor understanding of how the system is financed. Certainly when I try to explain to my friends what tax points are and what they mean, I get this glazed-over look after the first 30 seconds.

Canadians are starting to become very short-tempered about blame-laying, people pointing their fingers at others. There is a strong interest in more positive results and, most importantly, intergovernmental cooperation.

You can see from this chart, which is a net rating, that is, those who approve of the government's performance minus those who disapprove, that the federal government and most provincial governments are in the doghouse when it comes to health care issues. Other issues they could do much better on, but health care certainly seems to be in a very difficult state at this time.

When we asked people about their spending priorities, three quarters of Canadians want to see more spent on health care. That figure is slightly ahead of education and child poverty at the top of the spending priorities list. It is important to note that the desire for increased spending has reached a plateau, which means it is high, but it is not decreasing. It is not abating in any way.

Once again, there are some slight demographic differences in spending priorities, but there is a strong consensus that more needs to be done in this area.

From my own experience with public policy, I know that sometimes spending priority is a proxy for effort and attention. However, I know that on health care issues, not only is there a desire for more money, there is also a desire for more effort and attention from decision-makers.

These charts show you some of the spending priorities. It is interesting to note that when we start asking about the federal government surplus, we find that program spending has remained fairly stable over the past three years. There has been some volatility with regard to tax cuts and debt repayment, but we find that about 40 per cent of Canadians consistently say that when it comes to federal government surpluses, they would like to see the money allocated to program spending, and the program they want to see it allocated to, of course, is health care.

Turning now to perceptions of the health care system, we find that two-thirds of Canadians say they are somewhat satisfied with the current system. However, those who are very satisfied only slightly outnumber those who are not at all satisfied.

More importantly, levels of satisfaction with our health care system have decreased dramatically during the 1990s. For example, in 1991, 46 per cent of Canadians said they were very satisfied with our health care system compared to only 17 per cent today.

We also asked a battery of questions about perceptions of the system. One of the issues is quality. It is interesting to note that Canadians tend to define quality in terms of access. Quality, of course, remains the most important concern.

Costs associated with the system, and the need for a publicly funded system, are secondary, with integrated community and hospital services coming in after. When I say that is last on this list, I point out that 51 per cent of Canadians, a majority, say they are very concerned about the integration of community and hospital services. It is interesting that concerns about cost and the publicly funded system have actually decreased since 1994, but the concerns about quality remain persistently high.

There is a strong link between accessibility and universality in the minds of Canadians. We find, in a variety of options that we tested with Canadians, that they strongly resist any measures that might potentially limit access to health services. As in the previous witnesses' discussion on accessibility and its importance, we find that it is a core value for Canadians. There is a preference for a needs-based access to health care rather than one based on wealth or any other status. We find that currently -- and this has actually been increasing since 1992 -- 84 per cent of Canadians strongly favour universal medicare for all Canadians regardless of their economic status.

When we look at factors affecting health, we do find a tendency to focus on institutions or external factors. Health care and physicians, sanitation and natural environment, rate very highly as factors affecting health care. Personal behaviour is also seen as important.

It is important to note that on housing conditions and income level, which have just recently been taken into consideration as health determinants, there is a very strong income skew. People at the higher income levels do not see housing conditions or income as factors in determining health, but certainly people at the lower end of the economic scale see it otherwise.

Looking at spending priorities within the health envelope, we find that there is still a strong preference for bricks and mortar and research activities. Community-based activities are assigned a secondary priority, and activities that are seen as remote from front-line care are assigned the lowest priority for new health care dollars. We see that 78 per cent of Canadians believe that maintaining hospital beds is a high priority, followed by funding research for women's diseases, and state-of-the-art, high-tech equipment. More community-oriented programs are actually lower down on the list of priorities. I believe that is because there is a certain immediacy to the anxiety about our health care system, and I will talk about that in a moment. Hospital beds and high-tech equipment will deliver immediate benefits,

whereas community-based initiatives, population health initiatives, are seen as more long term. Canadians, because of their high level of anxiety, focus on those activities that will deliver benefits immediately rather than down the road.

Looking at options for our health care system, we find that, interestingly, many Canadians look to outpatient or non-institutional solutions such as home care, but once again there is very strong resistance to measures that will restrict or limit access to services. In fact, in recent years, support for some of the more invasive, obtrusive measures has actually dropped as anxiety over health care has increased. We certainly find that rationalizing hospital services, imposing a kind of fair market rate, or giving people vouchers or accounts, are finding less and less favour with Canadians.

There is also certainly a declining interest in a variety of options to control abuse and overuse. Once again, this ties into concerns about accessibility. We see that because Canadians are so concerned about access, they really are returning to a belief in, "Let us deliver core services and ensure they are there for Canadians over the long-term." We find that a strong majority believes that individuals should take more responsibility in this area, followed by governments, and a majority also believes that employers, doctors, health insurance companies, regulatory groups, and so on should play a greater role. Only 30 per cent of Canadians believe that voluntary organizations should take more responsibility, not because there is any lack of confidence in these organizations, but I would say because there is a belief these organizations are already doing their part and may be stretched to their limits.

Of course, there has been recently some discussion of Bill 11 in the Province of Alberta, and there is increasing concern that the introduction of privately run facilities will erode the health care system. Only a minority of Canadians believe that private clinics are a good way to reduce waiting lists. There is grudging acceptance of these clinics in the absence of other solutions.

You can certainly see, in this chart, how there has been increasing concern that these clinics will erode our health care system, and also declining faith that they are the solution to waiting lists. We find currently some tentative approval of what is being done in Alberta, and I would say that this is due to the absence of other solutions being offered either by provincial governments or other organizations. In public policy, there is a belief that Canadians would prefer a bad plan over no plan. I am not making any judgments on what is being proposed in Alberta, but certainly in the absence of alternatives, critics of Bill 11 will find it very difficult to oppose.

To conclude, our health care system is a powerful symbol of our societal values. Although concern about health care has peaked, it has not abated and still remains the number one issue. There is declining satisfaction with the system and critical assessments of all government performance in this area. There is a strong desire for governments to stop competing on the issue of health care and start cooperating.

Access and availability remain the top areas of concern, and any move to restrict that would be strongly resisted by Canadians. Spending, as I mentioned, is seen as a proxy for attention or effort, but there is a perception that more money is required. The bottom line is that Canadians are more interested in solutions than in laying blame. We see that individuals, as well as governments and employers, need to take more responsibility for health care. Although there is interest in community-based or population health initiatives, there are high levels of anxiety about the more traditional forms of service delivery, and certainly that is where Canadians would like to see some additional attention paid.

The question that comes to my mind is, what will trigger the changes needed in the health care system -- a crisis, stability, political will? If people are looking for money-oriented solutions or the immediacy of resolving health care issues, then a crisis will certainly draw attention to these areas. However, for the more innovative, long-term health care initiatives to take place, what Canadians really need is stability. Since anxiety about our health care system is currently so high, Canadians have very little desire for anything that is innovative, or that could be seen as undermining their access to the system, or anything that does not reinforce traditional modes of delivery -- hospital beds, high-tech equipment, bricks and mortar. That is where Canadians stand. Until they have more comfort with the system as it currently stands, there will be little appetite for some of the innovative health care initiatives that would actually lower costs or improve the health of our population.

Of course, political will is always an important factor, but the era of a new sheriff riding into town and laying down the law on health care is over. We find that Canadians reject punitive measures to coerce provinces into obeying the Canada Health Act, especially when there is a withdrawal of funds attached. Political will should actually be demonstrated through more federal-provincial cooperation.

Of course, a better-informed citizenry, even if it does increase anxiety over the short-term, is essential to improving our health care system. Thank you.

Dr. Scott Evans, Senior Statistical Consultant, Goldfarb Consultants: I appreciate the opportunity to come and speak to your committee. This particular section follows nicely on what was discussed with Dr. Fraser Mustard, because we are dealing with a new environment in which there is a great deal of opportunity to move public support in one direction or another. The jury is still out on what direction that will be, because the proposals and the agendas being put forward have not yet caught on and have not yet been fully developed.

Our data confirms a general pattern that all of you perhaps recognize -- that there is a declining faith in the current health care system. The reason for the decline is still open to debate. Certainly much of the financial restructuring in the health care system, and the response of the media and the various advocacy groups to that, have all contributed to this general sense of declining faith. This is happening across the board in all regions of Canada. In particular, you can see in slide 6 the dramatic decline in affirmative responses when people are asked whether the health care system is working and we need not tinker with it. You can see that question was asked from 1989 to 1999.

By the way, these questions are asked generally in the February-March period of each year. You can see that there is quite a dramatic decline, from 45 per cent to 14 per cent. That represents a significant shift when you look at values, belief systems and attitudes.

In regard to some of the important regional differences, I have not shown all the regions on slide 7. Generally, I have looked at the two outlying regions. In Ontario, they tend to be less concerned about the health care system, whereas in Quebec you see greater concern. It is interesting that in Quebec you see a real spike in 1998. Part of that has to do with what was going on in Quebec during the negotiations with the various practitioners in the health care system. With all of that turbulence, you see a real shift in public attitudes. However, there is a consistent trend across time, which is important to note.

There are some income differences, to which reference has already been made. People who are more well off have traditionally felt the system is not working as well as people who are in the lower income levels. What is important is the convergence that is taking place. Therefore, by the time we get to 1999, you can see in slide 9 that there is a real convergence of all income groups. In other words, there is growing consensus that there is a problem with the health care system.

The same is occurring across the sexes. Traditionally, men have been more concerned about taxation, while women have been more concerned about the health system. Women have generally felt that the health care system is doing all right, but that trend is shifting. You can see now in slide 11 that the percentage of women who believe in the health care system, that it is working well, has dropped below men by 1999. You can see that the general decline is across the board.

Health concerns shift, which is important because there are many public policy issues on the public agenda. How have things shifted with respect to the relative importance of these concerns? In the 1990s, government spending, debt, and taxation issues were at the top of the list. They are still important, but there has been a dramatic shift, with health moving up into the "highly concerned" range.

In the bar graphs on slide 13, you can see that the red column is health care -- concern about health care as a policy issue. It was lower in 1993 than issues like taxation, national debt, and level of government spending. Those three have declined slightly over time, while the concern about health has risen. Education has been fairly consistent across time. You can see that there is a gradual shift. It is not that taxation and debt have completely disappeared from the agenda, they are still there in the public's mind, but health is grabbing a larger share of that concern.

You can see, looking at slide 14, that certainly the issue of taxation is still a hot topic today, but you can also see that health is moving up so that it is almost as much of a concern. That is an important shift, because it has taken place gradually but continuously throughout the 1990s.

Unemployment was a big issue in the 1990s, due to the recession. As the economic climate has improved, Canadians clearly have become more concerned about social programs and social spending. Health is an important component of their notion of social programs. When they talk about wanting more spending on social programs, quite often in those responses, it is health care that is in their minds. Therefore, when they are asked about the priorities for the federal government, you can see in slide 16 that health is climbing, although it levelled off a little in 1998 and 1999, and is considerably higher as a perceived priority than it was in the early 1990s. Some of the other issues, such as government spending, unemployment, and taxes, have gone down.

Respondents in the Goldfarb report also indicate that they expect provincial governments to do their part in maintaining social programs. In fact, if you ask Canadians about who has jurisdiction in what area, they generally do not have a good sense of who is responsible for what. Despite that, they still think that provincial governments should be playing a critical role in maintaining Canada's social programs. I will reiterate, part of what constitutes social programs in the minds of Canadians is health care.

The next item is user fees. Canadians are asked: Would you be willing to pay a moderate user fee in the health care system? Interestingly, in the early 1990s, there was some marginal support for that. For example, \$10 when you visit a doctor is the amount used in the question. There is some support for that. However, you see a real decline in that support in slide 20 as you move into the latter part of the 1990s.

There is an interesting reversal in Quebec, where they seem to be a little more positively inclined towards that moderate user fee. However, they are following the national trend, by and large, in terms of declining support for that.

Items such as tax cuts are still important to Canadians, but now, unlike the early 1990s, health care is up there in terms of priority. Canadians are asked: What are your top two priorities for the budgetary surplus? This is actually from our Goldfarb update report, which took place in November and December 1999. Some of the suggestions were, to spend more on health care and cut personal income tax. Those are the top items. You can see from slide 22 that some of the other issues are much lower on the list.

A similar pattern exists across regions. While health is much more important among women than it is among men, you can see from slide 25 that there have been some important shifts. For men, spend more on health care, 36 per cent; for women, 62 per cent. In terms of budgetary priorities, there is an important difference between the sexes. That may be because historically, women have had more contact with the health care system than men.

They take greater issue with some of the services provided, or there is a perception of a greater likelihood of them encountering problems. There is more concern among women that this needs to be a priority.

The priorities are slightly different across income groups, with personal income tax being important. Spending on health care is also quite high. The only group with whom it is not the highest is those earning \$50,000 per year or more, which should not be too surprising, given their historical perceptions of the existing health care system.

In conclusion, I believe that this is an interesting and volatile period with respect to public opinion. There is an opportunity to make great gains on the legitimacy of different kinds of approaches to health care that will be able to restore a sense of faith and confidence in the system.

The provincial governments must move in the direction of health care reform. However, they must be very aware that people are quite suspicious, and in some respects cynical, about health care reform. They are open to, and seem to recognize the need for, health care reform, and yet at the same time, there is some cynicism about what can be done or what governments are willing to do.

There does not seem to be much support for a privatized, U.S. style health care system. This point is not included in our presentation, but it is backed up by an earlier report of ours with respect to national identity, which confirms work done by Environics. Health care is an important part of the Canadian identity. People recognize that a publicly funded health care system is a critical part of what it is to be Canadian. There is a real reluctance to go, willy-nilly, down the private sector route.

Canadians want both levels of government to be involved in reinvesting in social programs. When I say "social programs", that includes, to a large degree, health care.

Canadians are also becoming impatient with the bickering between the two levels of government. When asked about their understanding of federal-provincial relations, they cannot seem to understand why there is such unwillingness or inability to reach agreement on what needs to be done. There is a sense of losing patience with what governments are doing.

Canadians believe that the budgetary surplus should enable the government to reinvest in Canada's health care system. They certainly give that a priority in terms of where dollars should be spent.

The Deputy Chairman: It was interesting to see in both of your surveys that Canadians really do have a low tolerance for blame-laying. I have one question before I turn it over to my colleagues.

When Dr. Mustard was testifying before us, he talked about the myths -- and I think that a lot of us are trying to still deal with the myths and realities. He said something interesting, namely, myths generate press coverage, which generates public pressure on governments and on the system. We read reports about crime that will have been generated by some particular incident that drew public attention to it. When you do your polling, how do you factor in media reports that perhaps generate some of the pressure down the line? In your broad polling, are those pressures that come and go in the system reflected in the data or not?

Mr. Evans: Let me use the Quebec example. You saw that spike on the chart on their confidence in the health care system. There was a lot of activity around health care and health care issues in Quebec at that particular point in that year. It is not so much the spikes that are important, as the longer-term trend. That is why it is useful to look at a 10-year period, because then you can see a consistent trend across time. Among different groups, you can see consistent trends, even though they might sometimes cross over each other as you move across time. There has been a lot of attention paid to health care issues in Alberta, for example, throughout the 1990s. There was a lot of debate and political activity around health care changes. It is the same in Saskatchewan, Manitoba, and British Columbia. In Ontario, it was certainly there across the board. It comes and goes.

If these things were not levelling out over time, you would see some dramatic spikes. However, when you view long-term trends, there is a consistent pattern. Even though top-of-mind issues will have an impact on attitudes and values, when you factor that across time, you see some fairly consistent patterns.

That is the important lesson to be learned from what we have talked about today. We are at a point now where people do not have a lot of faith in the system. They know that something needs to be done, but they are not sure what. They are open to suggestions. They say, "Convince us. Give us a good argument that this is something that will legitimately build a better health care system that is affordable. We will rank that up there with the priorities that we have been consistently setting for governments around taxation, government spending, et cetera."

Mr. Baker: I am reminded of a friend of mine who also works in public policy and public opinion research. He just received back some sensitive data on a health care survey. There was a story in The Ottawa Citizen, or maybe The Globe and Mail, stating that tax cuts, not health care, was a priority for Canadians. That was completely contrary to this very rich data set that he had. We talked the next day, and he said, "I was up all night looking at the data in all these different ways, and I do not understand it. My data was gathered using 60 questions. Why is it different from this poll in the paper?" I said, "Actually, to me, it is easy to answer. You are right and they are wrong."

Looking at how Canadians form their opinions, we find that often the role of the press is overstated.

Certainly, I can critique them at length on how they deal with public policy issues and public opinion research.

We see that when an issue surfaces, before Canadians actually reach a conclusion or a resolution, they go through a period of anxiety. This is troubling for decision-makers. On issue like biotechnology, or health care, or international trade regimes, as soon as the information begins to reach the public, the first response is anxiety or concern. The initial tendency of governments is to try to manage that. We do not want people to be anxious, we want people to have confidence in us -- that sort of thing.

What policy makers do not understand is that that anxiety period is what causes Canadians to go out and become more informed and reach their own conclusions. The only time that the media has the power to direct public opinion, rather than to inform it, is when they speak with one voice. We certainly saw that in the national debate on free trade in 1998, when both the business community and the press spoke with one voice on one particular point in the issue. That actually helped Canadians, or directed Canadians, to make up their minds in a specific way.

However, on health care, because there are conflicting voices, it is really up to individual Canadians to make up their minds. That is where we are now. We are going through an anxiety stage, which is prompting Canadians to become more aware of the issues and to start making up their own minds.

Senator Callbeck: I have two or three short questions. One is about slide 20, where you illustrate strong support for a user fee to visit a doctor.

Mr. Evans: Are you talking about my presentation?

Senator Callbeck: Yes. You show that in 1992, for example, 50 per cent in Quebec supported that and the total support was around 40 per cent. You then show it declining significantly. Does your polling data offer any explanation for this?

Mr. Evans: In the early 1990s, there was a significant reduction in government expenditures. They launched a fairly effective public relations campaign saying, "Look, there is nothing we can do except cut. Cuts have to go across the board. We will try to make it as painless as possible." There was general acceptance by the general public that we had to tighten our belts. That meant services would cost more and user fees might be implemented as a temporary solution. Temporary solutions were talked about until times got better, until we were able to find better efficiencies in how we deliver our social programs and services.

As economies become more healthy, and as governments become more effective at handling government spending and deficit issues, the public is less willing to accept the need for measures like user fees. The system may not be fixed, but it is much better. Why must we use user fees? That violates a fundamental principle of universal health care and its links to the national identity.

User fees were seen as a temporary, not long-term solution. Once we were out of the critical period, and as we moved into the latter part of the 1990s, where things were better -- government spending is under control, deficits are being handled -- why should user fees still be an option? It goes back to the original, root values of a universal health care system. That is my explanation of that trend.

Senator Callbeck: In your presentation, you showed the difference between men and women in their satisfaction with the system. In regard to age factors, is there more dissatisfaction among seniors than among middle-aged people and youth?

Mr. Evans: One thing that has been happening across time, and is reflected in some of the patterns here, is that there has been a general convergence toward less faith in the health care system.

Whether it is sex, age, education, or income groups, there have been differences historically, but those differences are declining. That is why this represents an interesting time for those of you who wish to advocate different kinds of health policy solutions. Right now, there is a general consensus amongst all groups that there is a problem. There is not necessarily agreement on one particular solution, but there is

a general dissatisfaction.

There is a golden opportunity for those of you who want to launch initiatives to restructure and reform the health care system to have that legitimately supported by the public.

Senator Fairbairn: Following on your comments, Mr. Baker, on the anxiety level, do you believe that governments have misread the degree of anxiety, and that it has been there consistently for longer than we have been paying attention to it?

Travelling around the country, one almost gets the impression that we are chasing this issue, that it is ahead of us. Dr. Evans, you were talking about spikes in your charts. Do you think, if you conducted a survey in Alberta now, you would get a big spike, or is it flowing along more calmly than that?

Mr. Evans: I will address that quickly and then I will let Mr. Baker address the first question. I am glad you raised the Alberta case, because a couple of years ago, Ralph Klein embarked on fairly drastic cuts to the health care system and changes in how it was structured. There was a real public backlash. In fact, in one instance, in one hospital, there was a wildcat strike of health care workers that received some public support.

That is an example of how the Alberta government misread the willingness of the Alberta population to embrace these kinds of drastic and Draconian responses to health care reform. That provincial government quickly rolled back the measures and took a step back. Those particular points represent cusps in attitude. Suddenly, you get these issues flaring up and they seem to crystallize attitudes.

At the same time, the media started to publish stories about people not being able to obtain essential services in the hospitals. A little boy died because of some mismanagement involving a transfer between hospitals. These become flare points.

Suddenly, talk show hosts are saying that the system is in crisis. People are worried that if they get sick, there will be no doctor to help them. Will they receive the services they need? You will see a flashpoint, or a spike, in concerns over the health care system that will be temporary. It will level off somewhat.

What I think you will see is consistency with the overall trend. Even though you have that spike in concern, the trend will continue on. It is cumulative. The concern is no longer as high as it was at that flashpoint, but it is still greater than it was prior to it. It goes up and comes down, but it never goes lower than it was before, because there was no resolution to some of the issues.

Alberta is a good example, where the government tried to push through quickly some difficult changes to the health care system. They have had to step back a couple of times because they misread public attitudes. Perhaps they really were trying to push as far as they could, knowing full well that they would then have to roll back to some extent.

If you conducted rolling polls across time, you would see spikes at these flashpoints, but shortly thereafter they would taper off. If it is a consistent issue, you will see that gradual trend across time. If you took the average of a rolling poll, you would see a general trend.

Senator Fairbairn: There is a bill before the Alberta legislature now. Would you see this as just a passing flashpoint?

Mr. Evans: That is hard to say without actually having that data. I would expect it to build upon the existing concern over the health care system. You would likely see a slight spike, and it would contribute to the overall growing concern with the system. It would be temporary. Concern would slide downward a little, but the overall concern would be growing even more. That would be my guess.

Mr. Baker: To follow on Dr. Evans's comments, it is interesting to note that Premier Klein has learned from the lesson that he was taught a few years ago. The question is, has he learned enough?

He tried to make changes to the health care system unilaterally and to impose them rather than build a

consensus. This time he has tried to bundle Bill 11 with some other initiatives. He has put additional money on the table for other services. He may have misread the situation and just not understood that the level of anxiety is so high, you need to give people some sense of stability and comfort before you can make major, systemic change.

The Government of Alberta certainly came out ahead of the pack on a number of issues, primarily on the fiscal side. However, they seem to be having more difficulty grappling with social issues. All governments are playing catch up on this issue.

When health care began surfacing as an issue, it was driven significantly by anecdotal evidence -- people describing poor experiences, or friends with bad health situations who got worse because of a lack of prompt attention, and so on.

When the number of these stories began to increase, the first reaction of governments was to rely on jurisdictional confusion and try to pass the problem on to another level. It became convenient for provincial politicians to criticize federal politicians, federal politicians to criticize provincial politicians, and provincial politicians to criticize each other. Rather than realizing that there might be a problem here, their first instinct was to "pass the buck" and say it was someone else's fault.

That attitude persisted until it finally arrived on your doorstep, and no one was ready to deal with it.

All the finger pointing in previous years led to a situation where now there is no atmosphere of consensus or cooperation amongst the various partners. The health care system in our country is a partnership, where all have their roles and responsibilities. Unfortunately, some of them were relying on the confusion and lack of awareness over who does what in our system to pass the buck. Now governments are in the unfortunate situation of having to play catch up. I am not saying that the people are far ahead of governments on this, but they are on a completely different track, and it is one where they are very anxious.

The Deputy Chairman: It is like the old story, "Stop bailing and start fixing the boat."

Senator Keon: I have one comment, and perhaps a question. It is interesting that your surveys are limited to the health care delivery system. Nowhere in there do you ask people how healthy they think Canadians are compared to other populations in the world. I would encourage you to do that. One of the major problems with health care is that people are frightened of any kind of reform of the system itself, rather than accepting that there may be positive things that could be done to improve people's health.

Mr. Baker: Definitely. I am reminded of an African proverb: "I wept that I had no shoes until I saw a man with no feet." Canadians know that we are very blessed as a country, but in some ways, they do not realize just how good we have it.

Certainly, in any of the work that we have done -- and we do a fair amount of work internationally -- when we ask Canadians how well our system compares to others, and how healthy we are compared to those in other countries, they certainly believe that we have the best system and are the healthiest people. The only people who can give us a run for our money on population health, and on the system, are the Nordic countries. Canadians have a high appreciation for the systems in place in those countries. In comparison with even the Western European countries, or our neighbours to the south, there certainly is a recognition that we have it good here. It is just that we tend to look at it in terms relative to only our own situation, and not to those of other countries.

Mr. Evans: Part of the problem has been that the debate has been framed as an issue of cost and spending. Quality of health care has been secondary, and has arisen because cost cutting has implications for quality in the minds of many people. Things are too expensive and we must reduce the cost of our health care system -- that has driven much of the discussion. When people view the health care system and the changes that it is undergoing, they understand it in the context of a cost-cutting agenda. There is fear there because cost cutting is not talking about quality, but about cutting costs perhaps even at the expense of quality. I do not think the health care debate has been framed in terms of quality, or even some of the things that Fraser Mustard has been talking about, unfortunately. It has been framed from

the perspective of, how can we cut costs because it is too expensive? That has been the agenda, and that is why some of the other issues you have raised have not come to the fore.

The Deputy Chairman: If there are no other questions, I thank Dr. Evans and Mr. Baker for an interesting set of statistics. It was interesting to see that two different polling firms had the same trend line. That makes your data all the more relevant.

The committee adjourned.





Français

Proceedings of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

Issue 9 - Evidence, March 23, 2000

OTTAWA, Thursday, March 23, 2000

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 11:03 a.m. to examine the state of the health care system in Canada.

Senator Marjory LeBreton (*Deputy Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Deputy Chairman: Honourable senators, this is the third meeting with witnesses on our health care study. Our first witnesses this morning are from Health Canada. The committee has asked Health Canada to provide us with a general briefing on the population and health in Canada, including a current status report on the health of Canadians, long-term and recent trends and comparisons with other countries.

With us today are Dr. Wendy Watson-Wright, Mr. Sylvain Paradis, Ms Liz Kusey and Ms Monique Charron.

Honourable senators, the witnesses will show a short video before they make their presentation. You will hear the audio in English and French through your earpieces. Since this is relatively new technology, I ask for your patience.

Dr. Wendy Watson-Wright, Director General, Policy and Major Projects Directorate, Health Promotion and Programs Branch, Health Canada: Honourable senators, we are pleased to be with you today to speak about the health of Canadians and the underlying conditions which influence health.

We are tabling "Toward a Healthy Future: Second Report on the Health of Canadians." This report, as I believe most of you know, was produced by the Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health and certainly provides the most comprehensive information we have to date on the health of Canadians.

My colleagues have been introduced. I would like to say that we also have with us in the audience two other people from our Childhood and Youth Division, Julie MacKenzie and Mary Johnston, who can respond to any questions on our children and youth programs.

As you mentioned, Madam Chair, we will be showing a short video. We had not planned to give a presentation, but we can do so if you wish that in addition to the video. I will leave that up to you once you have seen the video.

Coming out of the report, the priority areas for action have been agreed to by all FPT Ministers of Health. The role of staff is to work with the other jurisdictions in promoting the messages which come

from the report.

We are also distributing a presentation deck which more or less organizes the information you will be seeing on the video and reinforces the main points.

Again, we would be happy to answer your questions following the video.

(Video presentation.)

The Deputy Chairman: Dr. Watson-Wright, before we open the floor to questions, would you care to make any more statements in addition to the video?

Ms Watson-Wright: At this point, perhaps we could bring out more highlights from the report. I will ask Ms Kusey to do that. This information is contained in the deck that has been handed out to you.

Ms Liz Kusey, Policy Analyst, Policy and Major Projects Directorate, Health Promotion and Programs Branch, Health Canada: Honourable senators, the video gives a good indication of some of the status measures of the health of Canadians. The report answers three questions: How healthy are we, what makes us healthy, and what can we do to improve our health? With your permission, I should like to talk briefly about those questions.

As mentioned, "Toward a Healthy Future: Second Report on the Health of Canadians" was developed by the Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health in collaboration with Health Canada, Statistics Canada and the Canadian Institute for Health Information.

The report provides a comprehensive picture on the health of Canadians and what makes us healthy. It does this by taking a population health approach in its organization and analysis. This means that it integrates traditional health status measures with data on the interrelated factors and conditions that make Canadians healthy. These factors or determinants include the socio-economic environment, physical environment, healthy child development, gender and culture, personal health practices, biology and genetic endowment and health services.

The goal of the population health approach is to maintain and improve the health status of the entire population as a whole and to reduce inequities in health status between groups.

When we look at the health of Canadians, you will see in the first slide of your briefing deck some key population health measures that have been used, one of which is life expectancy, where we have reached new highs. Another is the infant mortality rate, where we have reached new lows. As well, the United Nations continues to rank Canada as number one on its human development index, which takes into account life expectancy, educational attainment and adjusted income.

Canada continues to have an enviable health care system, despite continuing pressures in a period of reform. Access to insured health services has been safe-guarded for all Canadians, regardless of their income level.

More positive results include factors such as most older Canadians are independent and healthy, recent immigrants are in good health, and Canadians are taking action to improve their health and their declining death rates and potential years of life lost.

The graph on the fourth page relates to potential years of life lost. What you will see is heart disease and unintentional injuries, two of the major causes of death before age 70, continue to decline. Over the past 20 years, we have seen particularly impressive declines in childhood deaths. However, unintentional injuries that are virtually all preventable still remain the number one cause of death among children and youth.

Cancer, which is the principal cause of potential years of life lost, has declined somewhat in men but has only stabilized in women, largely due to increases in lung cancer deaths among women.

Unless there is a decrease in current smoking rates among women, we will see large increases in female deaths attributable to tobacco in coming years.

The video was very good in showing that high standards of health are not shared by all and disparities relate to age.

In 1990, one-in-five children were living in low-income families and this has changed to one-in-four children living in low-income families by 1995. It is a significant problem. That puts them at greater risk for infant death, for low birth weight, developmental delays and exposure to environmental contaminants.

The psychosocial health of our young people is of concern, as are high levels of stress, depression and suicide, and multiple risk-taking behaviours.

While women live longer than men, many are more likely to suffer from stress, depression, chronic conditions and injuries, and death related to family violence.

Aboriginal Canadians have made impressive improvements in educational levels, infant mortality rates and substance abuse; however, their life expectancy is still a full seven years less than other Canadians. They also suffer more chronic diseases than the general population, and there is evidence that some conditions are still on the rise.

Children and youth in aboriginal families have high rates of respiratory infections and unintentional injuries and early deaths from drowning, suicide and other causes. Many of the health concerns are linked to problems with housing and food affordability, unemployment and low incomes.

The UN, which rated Canada number one on the human development index, rated Canada tenth on the human poverty index for developed countries in 1998 and ninth in 1999. In explaining this, the U.S. suggests that Canada is not doing as well as we could on literacy, unemployment and income distribution.

I draw your attention to the graph on page 6, which shows self-rated health by income level. Only 47 per cent of Canadians in the lowest income group rate their health as excellent or very good, compared to 73 per cent in the highest group. You can see from this graph the persistent socio-economic gradient that affects health at every rung up the ladder. This holds true regardless of the cause of death and how much we spend on the health care system. These perceptions are backed up by hard data. Canadians with incomes below Statistics Canada's low-income rate suffer more illnesses and die earlier than Canadians with higher incomes.

The priority areas for action have been agreed on by all Ministers of Health at the federal, provincial and territorial levels. They include investing in the health of three key population groups -- children, youth and aboriginals -- improving health by reducing disparities in literacy, education and income, and renewing and reorienting health services.

Efforts to invest in health during early childhood are partially related to research which shows that experiences from conception to age six have the most important influence on brain development and, therefore, that all children and families can benefit from an integrated early child development strategy.

The second priority group is young people. Despite concerns raised about youth health, youth volunteerism is on the rise. As you see, the number of young women completing post-secondary levels of education is at its highest point ever. However, the report suggests the need to involve young people themselves in addressing challenges to their health and well-being. It also notes that personal lifestyle choices are linked to the capacities of homes, schools, communities, workplaces and governments to create environments for young people that make the healthy choices the easier choices for them to make.

The third priority group, aboriginal people, have the lead role in finding culturally appropriate ways to enable their people to improve their health, but in doing so they need the support of all Canadians.

Taking action to provide all Canadians with the opportunities they need to obtain a solid education, adequate literacy skills and a sufficient income to support themselves and their families would help foster healthy citizens and a prosperous, competitive nation. When we talk about renewing and reorienting health services, this is what we mean. Evidence shows that health promotion and injury and disease prevention activities have been working. In areas such as immunization, mammography and seat belt use, we have seen dramatic improvements, and prevention and promotion activities must be continued and broadened.

A number of concerns are noted in the report, including access to uninsured services, such as eye and dental care, prescription drugs, home care, and mental health counselling. Since many of the determinants of health that I am speaking of are outside the traditional health services system, building alliances with other sectors is a primary strategy for improving the health of the population. The ideal outcome of these collaborations would be healthy public policies in a variety of sectors, as well as the health sector. The health sector cannot do it all, and it cannot impose its agenda on others, but it can initiate dialogue and partnerships with others and act as a collaborator for change.

We need to increase our understanding about how the determinants of health influence well-being, and the report also points to the need for better data on effectiveness, accountability and quality of care. "Toward a Healthy Future" suggests a paradigm shift in the way we think about health, and it suggests that actions in the broad determinants of health are as important as efforts within the traditional health services system. It is clear that improving health must be a shared responsibility -- shared across organizations, disciplines and sectors. Honourable senators, we can give no greater gift to the next generation than a healthy future.

Senator Carstairs: I wish to deal with the youth issue and, in particular, the statements about the stress levels of those in the 18- and 19-year-old category. I think your data was that 37 per cent of them indicated they were suffering from some kind of stress.

My experience in working with kids that age is that "stress" has become a buzzword with them. If they are the least bit upset, they say, "I am stressed." I have heard that from both of my daughters at various times. Usually I suggest that they take a run, which might make them feel a little less stressed. I also recognize that with the increasingly high suicide rate, particularly among young men, stress is leading to clearly unhealthy behaviours.

What proof do we have or what analysis has been done about why these young people think they are suffering from stress? Rather than just telling us they have stress, have they told us in any studies what it is that makes them think they are under stress?

Ms Kusey: The report shows that the 18- and 19-year-old youth, particularly females, report that they are under stress. From observers outside the system, youth and particularly females between the ages of 15 and 19 are observed by others, by health professionals, to be exhibiting signs of distress and stress. Does that answer your question?

Senator Carstairs: Partly, although it seems to be an area in which we need to do more specific research and study.

According to your statistics, 9 per cent of youth suffer from some sort of depression. Are these young people getting treatment for that depression? My experience is that most people in this country who suffer from depression do not get adequate treatment. Is this also applicable to young people?

Ms Mary Johnston, Consultant, Childhood and Youth Division, Health Canada: In response to the first part of the question, we have done some work and other groups have done work and asked young people point blank what causes them stress. School is one answer -- pressure to achieve grades, pressure to be able to earn money so they can afford to go to school, pressure from parents to achieve grades, and, I guess very similar to adults, balancing work, family and school responsibilities.

Regarding treatment for depression, you are correct that the majority of youth with subclinical depression, and even many of them with clinical depression, are not getting the identification of the

condition and the treatment that they need.

We know from work in the province of Ontario and work in other provinces that many of the provinces are looking for ways of integrating the services so that when young people are identified in one venue or in one setting as having a problem with mental health issues, they can be referred and get treatment faster.

Senator Carstairs: Is the ongoing discussion and debate about the stigma that is still attached to mental illness in this country, despite the fact that probably one-in-five people in Canada will at some time in their life suffer from some form of mental illness?

Ms Watson-Wright: Is your question in regard specifically to youth?

Senator Carstairs: Clearly for everyone, but particularly for youth, is the stigma still there for them?

Ms Johnston: I would say from work that we have done with school-based programs and with other youth programs that, yes, there is a stigma. There is also a difficulty with self-identifying or getting the actual identification and clinical assessment of clinical depression.

Senator Carstairs: My final question has to do with the reasons you have given us, including school achievement. In my other life, I was an educator.

What I have seen in almost a perverse way is that the expectations for young people today are so much greater than the expectations for my generation. For example, it recently required a higher academic average coming out of high school to get into dental hygiene than it did to get into dentistry; it required a higher average to get into physiotherapy than it did to get into pre-medicine. Many of these fields, coincidentally, are "female" fields.

It is not obviously in the mandate of the Department of Health, but when you talk about school achievement levels, is any of that feedback coming back to you?

Ms Johnston: Yes, the feedback is coming back to us. We are looking at and collaborating on indicators. As well, the ministries of education are looking at indicators of school achievement and indicators that are more pan-Canadian. They are looking at having those made broader than just academic achievement.

Senator Callbeck: My first question pertains to what a witness had to say yesterday. That witness indicated that they felt there was a lack of national data in the entire health care field. They spoke glowingly about the system in the province of Manitoba. Do you agree that we have a lack of data in the health care field? If so, what are we doing about it?

Ms Watson-Wright: I will ask Dr. Paradis to respond to that.

Dr. Sylvain Paradis, Acting Policy Group Manager, Policy and Major Projects Directorate, Quantitative Analysis and Research Section, Health Promotion and Programs Branch, Health Canada: Senator, there is actually a lot of data in the system already. It is not always the best data, and there is a lack of certain types of data to do certain types of assessment.

One of the big problems is how we attack all this data. For instance, if we look at mortality, hospital human resources and doctors and nurses, Statistics Canada carries a wide variety of surveys and the Laboratory Centre for Disease Control at Health Canada looks at diseases, mortality, morbidity, and other factors like this.

To be able to make all the assessments, we must link all this data to find the paths within the process. Money has been invested in a project called the Road Map Initiative, which is a link between Health Canada, the Canadian Institute for Health Information, Statistics Canada and the provinces to better focus on what is required, methods of data collection and stronger standards of data collection. It is a huge initiative.

As an example, the National Population Health Survey is conducted every two years on the same 20,000 people. We can actually track over time the same individuals, if they get better, if they get worse, what is their health status and if they are highly stressed.

In addition, we have just created a new survey called the Canadian Community Health Survey, which will actually go deeper in the communities with a larger sample of 150,000 households.

The problem is we could not do good assessments in small areas because we did not have enough numbers. Now we are increasing the size to be able to capture better what is taking place.

Similarly, the Advisory Committee on Population Health is looking at vital statistics, such as cause of death and the quality of the record. Hopefully we can improve the quality of reporting of this data. It is done systematically with all the organizations.

Senator Callbeck: In other words, we are working to come up with a better system.

Mr. Paradis: If we look at international comparisons, usually we provide data that meets international standards, compared to other countries that cannot meet some of these standards. Canada is developing many new indicators at the same time. We have a significant amount of information. The research shows there is much information at this time.

Ms Watson-Wright: In answer to your question, Senator Callbeck, yes, we are working on it.

Senator Callbeck: In 1974, a report was done by the Minister of Health at the time, Mr. Lalonde. In 1984, the then Minister of Health, Mr. Epp, did another report. I believe that they both dealt with a population health approach. Now we have another report, or is what you have just completed not as in-depth as the other two reports?

Ms Watson-Wright: No, this report is quite different from those reports. This is really bringing statistics together and addressing policy issues. The other two were much more intellectual pieces relating to how we can change what we have been doing and change the world. There were thoughts about doing another report similar to that, but the report we are speaking about today is quite different from the previous two.

Senator Callbeck: Those previous two reports dealt with the population health approach in Canada. Since those two reports, one in 1974 and one in 1984, what major initiatives has the federal government taken in that field?

Mr. Paradis: In fact, the first report was a broad brush report looking at four different sectors -- biology, personal behaviours, a health care system and the environment.

Mr. Epp's report dealt specifically with health promotion. If you remember, Dr. Glouberman yesterday spoke about four phases of the health system.

The new wave is the population health approach dealing much more with life conditions. The report that Mr. Epp put together related much more to people's behaviour, health education and community support. The new report addresses broader conditions, such as education, income, early childhood, culture and gender-oriented factors. That is the new direction. We are doing that jointly with the provinces. Most of the documents are coming out of the Advisory Committee on Population and Health.

Senator Callbeck: I read the report in 1974, but it was very much along the line of the population health approach, as was Mr. Epp's report. My question really was the following: What major thrust has the federal government taken in this area since that time?

Ms Watson-Wright: If I could attempt to answer that, there are some major approaches. Certainly, promotion of population health as a business line within Health Canada is a major factor. A number of smaller initiatives that have gone forth, not just within government but outside government.

In order to give you a good picture of that, it would be important to put all of this information together

for you rather than my trying to pick out some of these initiatives for you.

The important thing, as you obviously know already, is to bring sectors other than the health sector together with health in order to address the determinants.

If you would like us to put together everything that has happened under a population health approach, we would be happy to do so.

Senator Callbeck: I wondered if there were any major initiatives that really stood out.

Ms Watson-Wright: Perhaps Dr. Paradis would like to talk about the Canadian Population Health Initiative.

Mr. Paradis: Under the Road Map Initiative I was talking about earlier, although Mr. Lalonde's report talked about the four sectors of social and environmental conditions, we did not have much evidence of that factor.

This report really shows discrepancies in the social economy. We thought it was important to look at new research to show these factors in terms of social condition.

A new initiative called the Canadian Population Health Initiative actually pulls together researchers from the CIAR. Dr. Fraser Mustard is one of them. They are looking at very specific connections between factors.

One of the areas they are addressing is the impact of a poor environment, as well as being poor. How does the environment, itself, affect people? We do not have a significant amount of information on this issue. That is where we are actualizing the proposals that were in the Lalonde report, proposals that have not been put in place over the years. That is the major initiative. We have started to look at the conditions we knew were there but had never assessed closely.

The Deputy Chairman: In your report you talk about asthma dramatically increasing among young children in the last decade. Can you shed some light on this? The assumption or perception is that we have a more smoke-free environment. Do you have data to illustrate why asthma is on the increase? Is it related to the environment?

Mr. Paradis: This is not in the report, per se, but a study prepared by Health Canada a couple of years ago showed that when the temperature would rise, there were more hostile conditions for asthma in a geographic corridor running from the Midwest to Quebec City, including the entire Great Lakes region. That is certainly an important factor.

I think the potential for years of life lost is fairly flat, as all ages average out. However, if we take an approach that is age-group specific, we see consistent variations among these groups.

The Deputy Chairman: If there has been a dramatic increase of asthma among young children, then obviously that line will not remain flat. If asthma is in that particular age group, surely more data can be gathered. There must be some reason for this increase. We all think that the air we breathe and the air in buildings is less polluted, but obviously it is not.

Ms Watson-Wright: If I could, I would like Ms Johnston to respond to that question.

The Deputy Chairman: There may be other factors as well.

Ms Johnston: Health Canada is currently working on another report that looks at children's development from the perspective of each one of the determinants of health. The one on the physical environment collects quite a significant amount of data on air.

We know that there are increases in hospitalization for respiratory distress. The asthma rate in young children usually goes up when ground-level ozone rises in the Windsor-Quebec corridor. Ground-level

ozone is a matter of air pollution.

As Dr. Paradis was saying, we need to work on many fronts simultaneously. We can work toward more smoke-free environments, but we need clean exterior air as a starting point. We need to reduce our pollution levels and our ground-level ozone in the exterior environment. Exterior and interior environments are interrelated.

Senator Cohen: Yesterday, Dr. Mustard explained to us the diseases of the elderly. Research has found that some diseases can be traced to the first five years of a child's life, even right back to conception. We know that children from low-income families are at a much higher risk when it comes to health. If the mother carrying the child does not get proper nutrition, the child does not. This impacts on the whole health picture.

Would the health of Canadians improve with early childhood intervention programs such as parenting centres or child care centres? I am not talking about daycare. I am talking about centres that could support low-income people and even some middle-class families, where both parents are working and there are no grandparents or extended family to offer the support that I knew growing up in Canada after the Second World War. I would like to hear some comments about how dollars spent on early childhood intervention can help the delivery of the childhood program.

Ms Watson-Wright: I will ask Julie MacKenzie, who works specifically on childhood issues within Health Canada, to respond to that question.

Ms Julie MacKenzie, Senior Research Analyst, Childhood and Youth Division, Health Canada: Honourable senators, that is a very good question and certainly one that officials are working on right now.

In terms of the cost benefit or dollars spent in early or intervention programs, several studies have been done, particularly in the United States where their expenditures on so-called head-start programs go back to the 1960s. They have been able to trace children up into adulthood. Right now, that is the richest overall source of data.

The programs that were started in the United States in the 1960s focus on high-risk, low-income children who obviously have a different cultural background than children in Canada. Many of the base-line indicators are quite comparable to children in Canada.

The Rand Corporation has found that for every \$1 spent on early child intervention, \$7 is saved down the road. That ratio relates to eventual costs in terms of crime prevented, welfare costs not incurred, et cetera.

Going back to what Dr. Mustard said yesterday, one of our concerns in Health Canada and in the provinces is trying to raise the low birth weight, which is a key expense to the system. Low birth weight is responsible for about 75 per cent of neonatal deaths. The children who do survive are quite expensive to the health care and social service system. The current figure is that approximately \$200,000 is expended in the first year of life on a child who does survive. We hope to lower that rate by putting a relatively modest amount of money into prenatal care and nutrition and even pre-conception health. The video indicated that this rate has gone down, but it is certainly not as low as the rate in other OECD countries, particularly Japan and the northern countries. It is possible to further lower the rate, and the health care system and social services would save enormously.

Senator Cohen: I am more interested in the early intervention after birth. Are there any statistics on how effective this program could be, or is this a new phenomenon that is just being looked at now? Has it been proven in other jurisdictions?

Ms MacKenzie: In terms of early intervention, particularly in North America, the bulk of the activity has been on targeting high risk. Usually that means low-income children. The evaluation data and cost-saving studies are slightly skewed in that they are looking at this particular set of children. Your question was in terms of the broad level. You wanted to broaden that to middle-income families.

We have to look to evaluations and surveys that have been done in European countries because they have had broader systems of social support, child-care programs and parenting centres for a fair amount of time. I would not say it is universal, but it is broader than what exists here. They are finding positive outcomes across all socio-economic groups.

Senator Cohen: Does Health Canada have any of those studies available that we could look at?

Ms MacKenzie: We could probably access them for you. I believe Dr. Mustard has circulated his report on the early years, and he has mentioned the studies. He referenced them in quite extensive detail. We could try to get hold of them as well.

Senator Cohen: In travelling the country on behalf of poverty last spring and summer, many people complained that we have lowered our national standards in health care. I know that "national standards" is not a popular phrase in the provinces today. Do we need national standards in our health care system, or do we leave it to each province to develop their own? If so, what do you feel the role of the federal government should be vis-à-vis this area?

Ms Watson-Wright: There is actually a group in Health Canada working on the overall federal role in health, and they are scheduled to appear before this committee on April 5. With your permission, I would defer that question until that group appears.

Senator Keon: It is very encouraging to see the information that is being gathered on population health and the way the methodologies for data collection are being refined and the evolution of the Canadian Institute for Health Information. Hopefully the Canadian health information system will contribute a great deal to this.

I am concerned that we do not have any way of closing the loop. It is part of our Canadian mosaic that we have this federal-provincial grey zone in jurisdiction and communication. I compliment the current federal and provincial ministers and deputy ministers for the efforts they are making to get together regularly to work this out. Still, there is no feedback in the system.

We are getting a lot of information now on population health, but by the time that information is carried to the populations that are most adversely affected, a great deal of time will have transpired. There must be a better way of doing this.

How do you see that system unfolding? You have your information. It comes into the loop for intervention or feedback. You close the circle with the provinces and territories who are delivering health care and who are, to a large degree, responsible for environmental factors and some of the other determinants of health.

Ms Watson-Wright: That is quite a question. I am not sure if I fully understand exactly what you are asking for at this point. Obviously the ideal would be to have real-time data collection and real-time action on that data. Could I ask you to rephrase your question somewhat?

Senator Keon: I think one of the major problems we have in health research and in health care delivery, and indeed in public health, is fragmentation and gaps in communication. We have not been able to integrate these various services the way that they could be integrated to our tremendous advantage. I am not suggesting it would be easy, but I would like to hear your thoughts on that.

Mr. Paradis: You have captured the difficulty that we have. The fact that the Road Map Initiative and the CIHI project and the CPHI project is now reporting to the Advisory Committee on Population Health certainly creates a larger dynamic between the federal government and the provinces. StatsCan is coming out with a new report, as is the CIHI. The reporting capacity will be speeded up tremendously.

One difficulty we have in collecting all these data files is personal confidentiality. Many Canadians fear having government organizations and non-government organizations connecting the number of visits they make to their doctors and the number of drugs they take. They feel it is like Big Brother coming

into their backyard. The Road Map Initiative is looking into the legal dimensions of individual rights and collective rights, and that certainly increases much of the difficulty you mention.

On the CPHI, there is a huge provincial representation. The growth of the health research institute is also a very good way to improve, smoothen and speed up the delivery. One of the ways we have tried to do that is through the Canadian Health Network. I do not know if you have had a chance to visit this Web site, but it pulls together about 400 high-quality Web sites on health information that will speed up this process.

I agree that some provinces are more advanced, such as Manitoba, in connecting the database. British Columbia has done that. In the last StatsCan survey, they increased their share of respondents on the surveys in an effort to gather better information. However, it is still quite difficult to connect these data files because of the confidentiality implications associated with it.

Senator Keon: It is something with which we have tried to grapple.

The Deputy Chairman: You may not have this at hand, but in the database, what percentage of health care costs are taken up by treating those individuals who fall into the unintentional injuries category? Do you know?

Mr. Paradis: I do not have it with me, but there is a report called the "Economic Burden of Illness in Canada." I think it is now the third or fourth report. We can provide that to you. It is unfortunate that I did not bring it with me today.

The Deputy Chairman: It seems to me that if people are more educated in that respect, it would free up more dollars to look after people who are ill because of a sickness and not because of unintentional injuries. It is something I would like to have at some point.

Mr. Paradis: Unintentional injury is an interesting phenomenon. It has decreased considerably in Canada, but it is still one of the highest causes of death for most of the younger age groups.

The Deputy Chairman: On television this morning, there was a report on young people driving and how the chances of them being seriously injured or killed goes up with the number of people in the car. It was an interesting report.

Mr. Paradis: The World Health Organization, with the World Bank and the Harvard Center for Population and Development Studies, has put together a book called The Global Burden of Disease. They are reporting that car accidents are a growing problem in industrialized countries and established market societies.

The Deputy Chairman: Thank you all very much for your presentations.

Senators, our second witness today is Dr. Keith Banting.

Please proceed, Dr. Banting.

Dr. Keith Banting, Director, School of Policy Studies, Queen's University: Honourable senators, I want to begin by commending this Senate committee for undertaking the review that it has launched. It is clearly an ambitious review and it will require stamina by the members of this committee to engage in such a sweeping and long-term review. It is highly appropriate. The Senate has often played an important role in setting the climate for debate on critical issues in this country. I wish you well.

When I was first approached about appearing before you, I demurred in the first instance because, although I have done work on Canadian social policy and federalism, I am not an expert in the particular area of health care, so I said that perhaps you should turn to others. However, it was agreed that in the context of your general discussion a retrospective view of some of the broad approaches to social policy in this country, and in particular federal-provincial relations and the role of different levels of government, may be helpful. It is there that I may have some limited contribution to make to your

deliberations.

I shall speak in my opening remarks to the issue of the social union debate in Canada; that is to say, the debate about the relationship between our federal system and our approaches to social policy, the ways in which we have organized our relations in the past, why those relationships broke down in recent decades, and the kind of directions we seem to be setting with the Social Union Framework Agreement, and what the implications for the health care debate might be over the next few years. That is a big mandate and I have been asked to restrict my introductory comments to 10 minutes. When I mentioned that to my family, they laughed uproariously, thinking that I am programmed to speak in 50-minute bursts.

Given the breadth of the topic, I have circulated a handout with figures to highlight some of the points to which I will allude. We can revert to any of the specific points or other issues you would like to raise in the discussion because I will not have time to develop all of these points.

Whenever one raises the question of federalism and the relations between levels of government in a debate about social policy, eyes quickly glaze over. People would much rather focus on the real issues, such as health care and the types of intervention that will improve people's lives -- the sorts of things you were discussing most recently with a group of people from Health Canada.

The typical debate seemed to be about money and power, which appear to be perennials of our political life, but for many citizens they seem to get in the way of the real issues. At that level, I think that those citizens are right.

However, I do think that there are key issues underlying the debate about our federal system and social policy. In many ways, we work out our views on some of the fundamentals about life in Canada in a federal-provincial or an intergovernmental context. In the current context, we will be working out our social policy values -- to a large extent, although not exclusively -- through the mechanism of intergovernmental debates. It will be an important venue for the debate in the health care sector about the role of the public and private sector in the delivery of health care. Clearly, one of the ways we will work that out is debating it in federal-provincial terms and working through agreements such as the SUFA.

Many of our attitudes on the kind of democracy we have in this country are also worked out in the context of debates about federal-provincial relations: issues of accountability between citizens and their governments; issues of transparency and the openness of policy-making in this country; and issues of divisibility and the contribution different governments make to major programs that matter in the lives of individuals. These issues are often worked out, or at least set or constrained, by the intergovernmental relations we build in this country.

The extent to which the wider public and interested social groups can participate in the policy process is often shaped by the way we structure our federal-provincial agreements, or the process by which we work out intergovernmental relations. There is often a tension between our intergovernmental processes and our participation processes.

When we talk about our federal-provincial relations, we are talking most fundamentally about what kind of country we are. Is this a country in which there is a common community -- a community of Canadian citizens sufficiently strong enough to have a common approach to social policy and something as fundamental as health policy? Or are we, to use another phrase, a community of communities where what is really important is to be able to build a system that reflects the regional, linguistic and other differences of this country?

What is the balance between these two concepts of Canada? In many ways, the debate about these issues does produce a glazing over of the eyes and it is often difficult to keep people excited. When I talk to students at Queen's University, their hearts sink when I turn to this phase of debate. I actually think this is the way Canadians debate big issues. This is how we work out our attitudes towards the role of government. This is the way we work out our concept of democracy and the type of country we are. Therefore, I make no apology for being a bit of a federalism junky. I just hope I can convince people that

it is an important way in which Canadians debate who they are.

What I thought I would do in that context today is talk about the mechanisms we have used historically to structure our relations in social policy and health policy. I want to talk about what I will call the post-war social union, the processes we put in place and why they broke down. I want to talk about the new agreement that has been put in place -- the Social Union Framework Agreement. As well, I want to talk about the implications for health care in that context. Perhaps a better way to put it is what are the implications of health care for the fate of the SUFA? I think that is probably more important than the reverse.

I will move on to the choices or the models of federalism.

The point I wish to make here is quite simple. A tidy mind is really a drawback when it comes to discussing Canadian federalism because we have always had a mix of models and a mix of ways of organizing our relationships. We have a menu of choices. There are basically four ways of dividing up relations between federal and provincial governments, and we have tended to use them all. The issue we face today is how are we rebalancing this menu? What is happening is that some mechanisms are fading and some are growing, and they have very different implications.

The classic model of federalism says that the federal government has its areas of jurisdiction here and the provincial governments have their areas of jurisdiction over there. The two levels of government make separate decisions in their own areas of responsibility. They are accountable directly to their citizens. They raise their own taxes. They deliver their own programs. They are accountable to their own electorate, and no priority is given to trying to integrate or coordinate the activities of the two levels of government.

Historically, we have used the phrase "watertight compartments" to describe this concept of federalism. If you believe in this concept, the important thing is to reduce overlap and duplication, get the two governments out of each other's hair, and let them be directly accountable to their citizens. It is a model which stresses flexibility of the system and the ability of different governments to respond to the diversity of the country. It says we are not looking in many areas for common Canadian approaches. What is important in a federal state is that we have diverse approaches.

The next three models actually say that interdependence is inevitable in a modern society, in a modern federal state. They relate to different ways of managing that interdependence between the levels of government.

The second model is what I call cooperative federalism. We relied heavily on this model in the post-war period. It said essentially that the federal government would establish cost-shared programs. The federal government would provide funding for programs operated within areas of provincial jurisdiction, by provincial governments, as long as those programs met conditions, principles or objectives established by the federal Parliament.

As I said, this mechanism was relied upon heavily. The important point for my purposes this morning is to underscore the fact that although there was an attempt to integrate the two levels of government, legally both levels of government remained free agents and could change their position, their level of participation and their commitment in a given area. Certainly the federal government, under the cooperative model, is capable of independent or, as critics would call it, unilateral action. The federal government is capable of changing the terms under which it provides funding and is capable of changing the level of funding provided, without legal constraint. It is free to make those changes.

It is important to note that under this model provincial governments can also take independent action. They can choose whether to opt into a program. Historically, many provinces took some time to opt into some of our programs. It took seven years for the provinces to opt into the Old Age Pension Program that existed in the 1920s and 1930s. Provinces could decide to make a change and accept federal penalties. For example, for a period, the Government of British Columbia chose to impose a residency requirement on people coming from other provinces who then sought social assistance or welfare from the Province of British Columbia. This was clearly an infringement of the terms of the Canada

Assistance Plan at that time, but it was legally possible for the province to do this as long as it was prepared to accept the provincial penalty.

Politically, it was always hard for provinces to take independent action, but legally -- and this is the point I want to underline -- they could.

The third model is co-determination. The important thing about this model is that, legally, unilateralism is stripped out of the system. Legally, the federal government cannot move without the agreement of the provinces, and the provinces cannot move without the agreement of the federal government.

The only example we have in our system is the Canada Pension Plan. Under the terms of the plan, the plan cannot be changed without the approval of the federal Parliament and a majority of the provincial Parliaments. The CPP terms are very demanding. You need two-thirds of the provinces representing two-thirds of the provincial population. It is more demanding than the formula to change most parts of the Canadian Constitution.

This model is a way of managing interdependence. There are two levels of government with a stake in this area, but this model is different from cooperative federalism in that the federal government legally cannot act without the provincial governments' consent, and provinces cannot choose to deviate at the margin. I am setting aside the Quebec Pension Plan. We can discuss that if you are interested, but what I am interested in here is the idea of co-determination.

The final model is the interprovincial model. I will not linger on it because it is not a model that we rely upon heavily, except in the area of education policy.

The important point, for my purposes, is that the balance between these three models is shifting from the post-war period. The cooperative model has been fading and the real issue has been which way we are going to jump. Are we going to jump toward the classic model or toward the co-determination model as a way of managing our federal-provincial relations?

Let me say a word or two about how we have evolved between these models in the post-war experience. For brevity, I will underscore that both the federal and provincial governments had important jurisdiction in social policy in the post-war period. Provincial governments were generally deemed to have the predominant responsibility in a wide range of social policy areas, but the federal government also had independent jurisdiction, often as a result of constitutional changes, as in Unemployment Insurance or pensions. It also had, most importantly, the spending power, and this lies at the heart of our debate. Perhaps it is worth taking a moment to underscore its importance.

The spending power in our Constitution is assumed to lie with the federal government -- to make payments to individuals, to institutions, or to provincial governments, and to make payments even in areas of policy that it does not have the constitutional authority to legislate on or regulate. The federal government is assumed to have the constitutional power to make payments to individuals, such as family allowances or child benefits, or to make payments to institutions, such as research grants to universities, or payments to the provinces. This authority is not written formally into the Constitution but has been inferred constitutionally from a number of other jurisdictions. This power was core to the development of the welfare state in this country and core to the development of health policy. It is this power which has been most controversial.

Such a power exists in virtually every constitution of every federal state, but in the Canadian case, it has never been made explicit and it has never been made subject to any explicit controls. Much of the debate and struggle in this country has been around the question: Should there be an approval process for the exercise of the federal spending power other than decisions of the federal government and the federal Parliament alone?

In the post-war period, we had this mix of jurisdiction and mix of powers. We relied on a mix of those models I referred to a moment ago. We relied to some extent on the classic model of federalism, with governments doing their own thing in their own area of jurisdiction. For example, the federal government was making Old Age Security payments to citizens and direct transfers to persons, and the

provincial governments were running their own programs without any relationship to the federal government. These were programs such as workers' compensation or primary and secondary education. As I say, certain aspects of our system were classical in nature.

There was also cooperative federalism -- that is, the shared-cost program mechanism to which I referred, which was critical to the big social services in this country: health care -- health insurance, certainly -- post-secondary education, social assistance and social services.

We also had a level of co-determination. I mentioned already the model of the Canada Pension Plan. The only area where we use interprovincialism is in health care, where provinces come together to help establish common standards and testing. The move toward common testing at the primary and secondary level and having tests that model international tests has primarily been an initiative of provincial governments coming together and developing a coordinated or joint approach. The federal government has played a role from time to time in this process, but it has primarily been led by the Council of Ministers of Education.

That post-war system had real strengths. If you wish to discuss those in greater detail, we can. It performed best in terms of social policy values. This mix of models performed well in allowing us to build a common, pan-Canadian framework for social policy. It allowed us to make a statement that there is a common approach here in general terms, and it also provided considerable flexibility on many programs for regional variations. I like to think that social policy was critical to the development of a common set of social benefits across the country, and I think we have a broader set of social benefits than we would have had if we had stuck with the more decentralized system of the inter-war years.

On the other hand, this mix of models has raised many issues relating to democracy and the democratic values I referred to in terms of confusion about who was accountable. It constrained transparency. We were less clear about who was doing what and who we should hold accountable if we did not like our health care system. It constrained participation because many decisions were made in closed meetings of federal-provincial officials.

With respect to democratic values, a critique was established. With respect to values of federalism, the system said that there is a community of Canadian citizens and there should be a set of benefits that citizens across the country can hold in common. There is no question that there were tensions between our federal and provincial governments. Although there are people who have critiqued the system for its constraints on democratic openness, federal-provincial tensions eroded the system.

I will not go through each of these crisis points in detail, but I would simply note two or three key turning points historically.

In some ways, the most important date is 1977 and the introduction of block funding, which did three things. First, it reduced the tension in the system. Until then, provinces had come forward to present detailed reports on their programming, and federal officials had to make decisions about whether this particular program -- for example, a particular home for the elderly -- fell inside or outside the terms of the shared-cost program. Many detailed decisions were being made in Ottawa, which, in effect, was a deeper intervention and deeper administrative control over provincial jurisdiction. The provinces found this very frustrating.

The federal government found the old 50-50 cost sharing frustrating because it could not control its budget. How much it spent on health care depended on how much the provinces spent. The provinces showed up and said, "We spent X millions of dollars last year and you have to match it." If you are the federal Minister of Finance, that is not much fun because a lot of your budget is controlled by decisions made elsewhere.

For this reason, the two governments agreed in 1977 to move to a new system. In many ways, we have been seeing the 1977 compact unfold. The new system, called block funding, said that the federal government would make a general contribution to the provinces to cover health and post-secondary education. There would no longer be an exact fit between expenditures and transfers -- that is, the federal government would make a general transfer that would not be based on what the provinces were spending

but would grow over time with the rate of growth in the economy. The amount transferred would be unrelated to how much the province had actually spent.

Second, on the provincial side, the provinces did not have to come forward to get approval for each program, with all the irrationalities and constraints that were built into their program structure. It was a deal made in heaven. It took a lot of negotiating and there was a lot of conflict around it, but that was the deal.

In many ways, it was a slow-acting poison pill. It built into our system the potential for deep conflict between the federal and provincial governments because it separated expenditures from the policy role of the federal government. The federal government still could attach conditions to the transfer of funds. Nothing happened in 1997. The conditions attached to what then was the health insurance legislation remained intact and the provinces had to agree to meet those conditions to get the funding. However, the feds were not committed to 50-50 funding anymore. The federal government had an undiminished policy role, but there was not the same commitment on the financial side. Essentially, those financial transfers to the provinces declined, but the policy role remained in tact.

The other reason the 1977 compact was a slow-acting poison pill is that it introduced the big division between cash and tax points. Senators may be familiar with this, and perhaps I should just go over it. The 1977 decision to transfer some of the federal contribution in the form of a cash transfer and some of it in the form of tax points built into our politics an enduring conflict.

There is no single answer to the question as to what is the federal contribution to health care. The provinces have taken the view that the transferred tax points are simply part of the tax base of the provinces and that the federal contribution is therefore the cash contribution. The federal government says that, no, its contribution is both the cash transfer and the value of the tax points transferred in 1977, as escalated by growth in the economy. As a consequence, there are two answers to the question regarding the federal contribution to health care.

Both the provinces and the federal government are right. They both define the system differently and, in their terms, they are both correct. Again, there is no longer a single answer to the question. There is no agreement on the question. A lot of bitterness has been built into our federal-provincial relations because of the structure of the 1977 agreement.

Personally, I lean to the federal view that we should count the value of the tax points transferred. Politically, however, our citizenry will never fully grasp the complexities of that financial deal. In 1977, we built into our system slow-acting poison pill, which has now come to full fruition in the level of conflict we see.

These things unfolded quickly after 1977, as the federal government for a variety of reasons had to restrain its transfers because its deficits became a larger and larger problem. This began in the 1980s and accelerated in the 1990s. However, the federal government maintained its policy role and reinforced it in 1984 with the Canada Health Act, where it stiffened the terms and conditions attached to the transfer in the health care sector with provisions that effectively eliminated what was called balanced billing or extra billing and facility fees.

These trends came to a head in the 1995 budget, which introduced the CHST. It took the social assistance component, folded it into the block transfer and significantly reduced the federal cash transfer. There were no changes to the conditions attached on the health care side, but the aftermath of the CHST experience was to take these building tensions and just explode them. The result was a period of deep distrust in our federal-provincial relations, a distrust which remains deep and is not declining very quickly, if at all.

In effect, the provinces were beginning to say that the old, post-war model was gone and that they needed a new social union. The social union that emerged from the bargaining between federal and provincial governments was an attempt to re-establish the system. Of interest to me was to which of those four models would we jump?

If the old cooperative federalism model was no longer working well in the forum of the 50-50 conditional grants, with the possibility of unilateral action on either side, and if that model was not one with which people were willing to live, to which model would we jump? Would we jump to classical federalism where the idea was to avoid overlap and duplication, or would we jump to the co-determination model, where the idea was to build a deep set of joint controls over programs?

The provincial consensus, known as the consensus bargaining position that came out of the ministerial council established by the premiers -- the consensus position which the Quebec government joined at the last moment -- fundamentally said that we are not going to classical federalism. That is why it was very surprising that Quebec joined. The consensus was an acceptance that interdependence is the nature of the world and that both governments will be involved. What the provinces wanted, essentially, was joint decision-making. They wanted, in my language, co-determination. The provincial governments wanted joint decision-making over federal government transfers to individuals and to the provinces, as well as joint interpretation, implementation and enforcement of programs like the Canada Health Act.

The provincial position was the strongest assertion of what I am calling co-determination or the joint decision-making model; in other words, the CPP model exported to the whole sector.

The federal government was reluctant to get into negotiations and went into them slowly. When it did go in, its priorities were very different, having to do much more with mobility and accountability issues.

The deal that was struck in the end came closer to the federal model than to the provincial model, but there are elements of that provincial push in what we have established today.

The next model talks about the deal. I talk about the nature of the Social Union Framework Agreement. I do not know if senators have had a look at that in this context. We can talk in detail about the elements of the agreement, but it sets out principles.

The next two sections of the agreement are the ones the federal government was and is today still most interested in -- mobility and public accountability. Then there are sections dealing with the federal spending power and dispute avoidance and resolution.

This is where the provinces put their weight. They remain most interested in the agreement that was struck. I will not go into the financial components of the deal, but we can come back to that if you wish.

I suggest that we skip to the last chart I circulated. We can come back to whether any of this matters to the nature of our democracy in a moment, if you wish. Let me talk about where we ended up on the models of federalism that I suggested.

Under the Social Union Framework Agreement, we retained the mix of models. One of the refreshing things about Canada is that it has always refused to make up its mind about federalism. We do not have a single philosophy about what a federal state is about. We have always mixed different concepts of federalism. There has been a strength in that position in that it has allowed a flexibility. If one process is not working, we can shift to another. As I said early earlier, a neat and tidy mind is a serious deficiency in this area.

We continue to mix the three models, and elements of the classical model remain. In the federal spending power there is the capacity of the federal government to make payments to individual citizens and to institutions, such as research institutions, et cetera, through its granting councils. That is undiminished. The only requirement is that there be advance notice and consultation on such transfers.

In terms of transfers to the provinces, a much more elaborate agreement has been struck, which includes what one at this stage would have to call a faint element of joint determination. Although I say "faint", there is some. The federal government has agreed not to establish any new programs without the support of a majority of provincial governments. Thus, the federal government has bound itself not to move without a wider provincial consensus.

There are also provisions relating to the nature of the programs that can be built under the new system.

Governments will negotiate objectives. In effect, they will build an array of ways of meeting those objectives. Provinces that already have programming in place will be able to receive funding, even for programming already in place. Any government that agrees to work on the objectives and agrees to the accountability mechanisms will receive its fair share of the funding.

In some ways, this is a weak form of joint decision-making. It certainly changes the rules that govern new initiatives.

In the agreement, there are also what the provinces regard as weak provisions relating to dispute avoidance and dispute resolution, which, fundamentally, were about the Canada Health Act. That is what the provinces were interested in when they pushed that area. By provincial standards, they are relatively weak. We can come back to that and discuss them in detail, if you wish.

I will end my comments with two points. First, one of the interesting things about the SUFA and the new federal-provincial relationship we have established is how general the rules are and how it is impossible to tell in detail how it will work out because the established rules and norms are quite general. Much will depend on the political will that federal and provincial governments pour into the agreement. What they want it to be will be as important as what is on paper.

Given the general nature of the terms, there have been wildly conflicting interpretations of what happened. In parts of Quebec, the SUFA has been seen as a centralizing document, with predictions that this instrument will lead to a major expansion of the federal role. This has come from the Quebec government and a number of sovereigntist intellectuals in Quebec who see this as the new face of centralism.

Elsewhere, people have argued that this is a major decentralizing device. For example, Tom Kent was an advisor to the Government of Canada in the days of the introduction of medicare. He was a principal advisor to Mr. Pearson. He has said that this is the end of shared-cost funding, period, and that we will never see it again. No government in its right mind, quote, unquote, would ever transfer funds to the provinces under these terms and that all that is left to the federal government is direct transfers to citizens.

Those are two diametrically opposed interpretations, each consistent with the details of what is written on paper.

Given these wildly conflicting interpretations, what has the experience been in the last 13 months since the agreement was struck a year ago in February? I say it is too early to tell, but it is clear that there are many tensions surrounding the agreement.

The Social Union Framework Agreement was never intended to end conflict. There will be conflict. You do not violate the SUFA if the provinces campaign for the federal government to raise its expenditures on health care. Similarly, I do not think it violates the SUFA for the federal government to speak politically about the intentions of the Government of Alberta in the area of private sector clinics.

The issue is whether the SUFA will provide rules that will help us manage those conflicts. My own sense is that we are a long way from having those rules fully worked out. The federal government is much more interested in the mobility and accountability provisions. The provinces want to strengthen the dispute-resolution portions of the agreement. They see those as weak and are working now to try and strengthen them, to get in place a more fully developed code that would indicate, in much more detailed terms, when a dispute is actually triggered and how it will be resolved. This code would be, by analogy, much like our international trade agreements. For example, how do we resolve disputes in international trade? That is the kind of formality they would like to see built into the agreement. They find the existing terms not sufficiently clear and defined to be triggered with clear ease.

The other big issue is whether, in the current context, governments, and particularly provincial governments, will actually want to use the terms of the SUFA to discuss the future of health care. The goal of the provinces, I believe, will be to increase the federal contribution through the CHST, which is relatively undefined, rather than enter into detailed negotiations about the future of Canadian health care.

where the process of defining will be a joint one.

In a strange way, although the provinces pushed hard for joint decision-making and joint rules, sometimes one must worry a little about what one asks for because one might get it. It is a little unclear whether they welcome the opportunity to sit down jointly with the federal government to define the new health care system of the future. They may prefer the maximum freedom to move on their own through the CHST transfers.

It is not clear to me whether the SUFA will actually constrain the way in which this issue is worked through. On the other hand, it is clear to me that the way it is worked through on the health care side will determine the weight of the SUFA. Child benefit improvements have been wonderful, but the reality is that future federal-provincial relations will turn heavily on the resolution of this question of how to resolve federal-provincial health relations in the next little while.

The Deputy Chairman: Thank you for an excellent presentation. You talk about the Canadian way and the retention of mixed models and going back to co-determination. Polling results released yesterday by Environics and by Goldfarb said that the Canadian public will not tolerate one level of government blaming the other. They are sufficiently concerned with this issue, but, again, they want an agreement. You talked about co-determination. In reading the provinces' comments, they seem to want to follow that model.

Senator Cohen: I repeat the question I asked of the previous group because I think the answer of national standards has already been given.

When I travelled the country as part of the task force on poverty, everywhere we went witnesses said they wanted to see national standards back on the public agenda. I know that "national standards" is a term that no one wants to hear anymore. The provinces really do not like the term.

Do you think the idea of national standards is completely out of the picture, or is there a place for national standards with the hook of transfer payments to the provinces? Your argument has already changed my viewpoint somewhat.

Mr. Banting: I am actually a supporter of the proposition that there should be a framework setting the broad parameters of core social programs, such as health care, in this country. I will come to the issue of national standards in a moment, but I think of it as a broad framework.

The argument can be made on two grounds. First, one can make the argument on efficiency grounds. It is economically inefficient to have a set of social benefits that are so diverse across the country that citizens who want a more expansive health care system actually must move from one province to the other to get it.

People who believe in the classical model of federalism say that it provides various levels of social benefits, where people who like a large social benefit package can gravitate towards the region that has the large benefit package and those who prefer a more modest benefit package with lower benefits and lower taxes can gravitate to another region of the country.

I am not an economist. I have many good friends who are economists, but I think only an economist would think that one would move one's family over issues such as those. I think it is economically inefficient and would lead to an irrational allocation of resources across the country if people were, in a sense, needing to move for those kinds of fiscal reasons.

Companies work not just nationally but internationally. To build a private company benefit package to compensate for variations across provinces in key areas like health care insurance strikes me as economically inefficient.

An economic case can be made for a broad framework of programs where there is broad comparability across the country. The strongest case, however, is the social case, which is rooted in the proposition that for all of our regional communities and cultures, for all of our differences, there is actually a community

of Canadian citizens. Citizens in Canada have a broad common attitude or approach to these issues, and we should reflect that in our policy structures. There are no radical variations in the preferences of Canadians on health care from one region to another. There is actually a striking consensus across the country. Citizens may wish programs to be delivered locally if they believe their governments are more responsive, but on the broad structure of health care, there is a pretty solid consensus across the country.

I was quite heartened to see that this committee plans to look at other countries. I hope you will also look at other federal systems. We have been doing some work on this question. It is almost impossible to find a modern federation in which there are radically different levels of health benefits from one region to another. There is something inherent in democracies which says that citizens, wherever one lives, should have something like a common package.

That leads me to be in favour of a common framework. Does that mean I am in favour of national standards? I would say that as long as there is a common framework, there must be a lot of flexibility in how it is delivered.

I am quite comfortable with the language of the social union agreement, which says that what we need in common are objectives and a broad framework where we can have considerable variation in how people deliver them. I think the Canada Health Act is quite consistent with variation in delivery mechanisms and is designed so we can use community health services, and so on.

"National standards" as a term carries a lot of political baggage, but with a language of common norms, goals and objectives, as long as we keep it at that broad framework level, would be my preference.

Senator Cohen: I like the language and am very comfortable with it. I thank you for your explanation.

Mr. Banting: I apologize for the length of my explanation, but I do hope you will look at other federal systems.

The Deputy Chairman: Are there any examples you could give us?

Mr. Banting: We are part way through a project. We should have a book out at the end of this year. I would be happy to make it available, if senators would find it interesting. The countries we are looking at are Germany, Belgium, Australia and the United States. We are not looking at Switzerland only because our colleague from Switzerland became ill and was unable to complete the project, but that would be another country worth looking at.

It is striking in all of those systems that a common health care system exists. There is a broad similarity of approach. In some countries, there is a heavy public orientation. In some countries, as in the United States, there is a different approach with a different mix of government and markets. However, in each country there is a common approach across the country with, in many cases, local delivery. In Germany, there is a structured national system with local delivery and much smaller delivery systems than provincial governments.

The Deputy Chairman: That is interesting. If you were to ask Canadians about the United States, they would not believe that there is a common health care system in place there.

Mr. Banting: There is not a universal health care system in which all Americans are enrolled, but the mix of government and private sector health care is broadly the same across the states. There is variation at the state level, but it is not large. If you ask what proportion of the population is uninsured in the United States, there is a minor variation between states, but it is broadly a common picture.

Not many states have universal coverage. You will not find states with universal coverage on one hand and other states with virtually no coverage on the other.

The Deputy Chairman: Thank you for your comprehensive presentation and testimony.

The committee adjourned.

